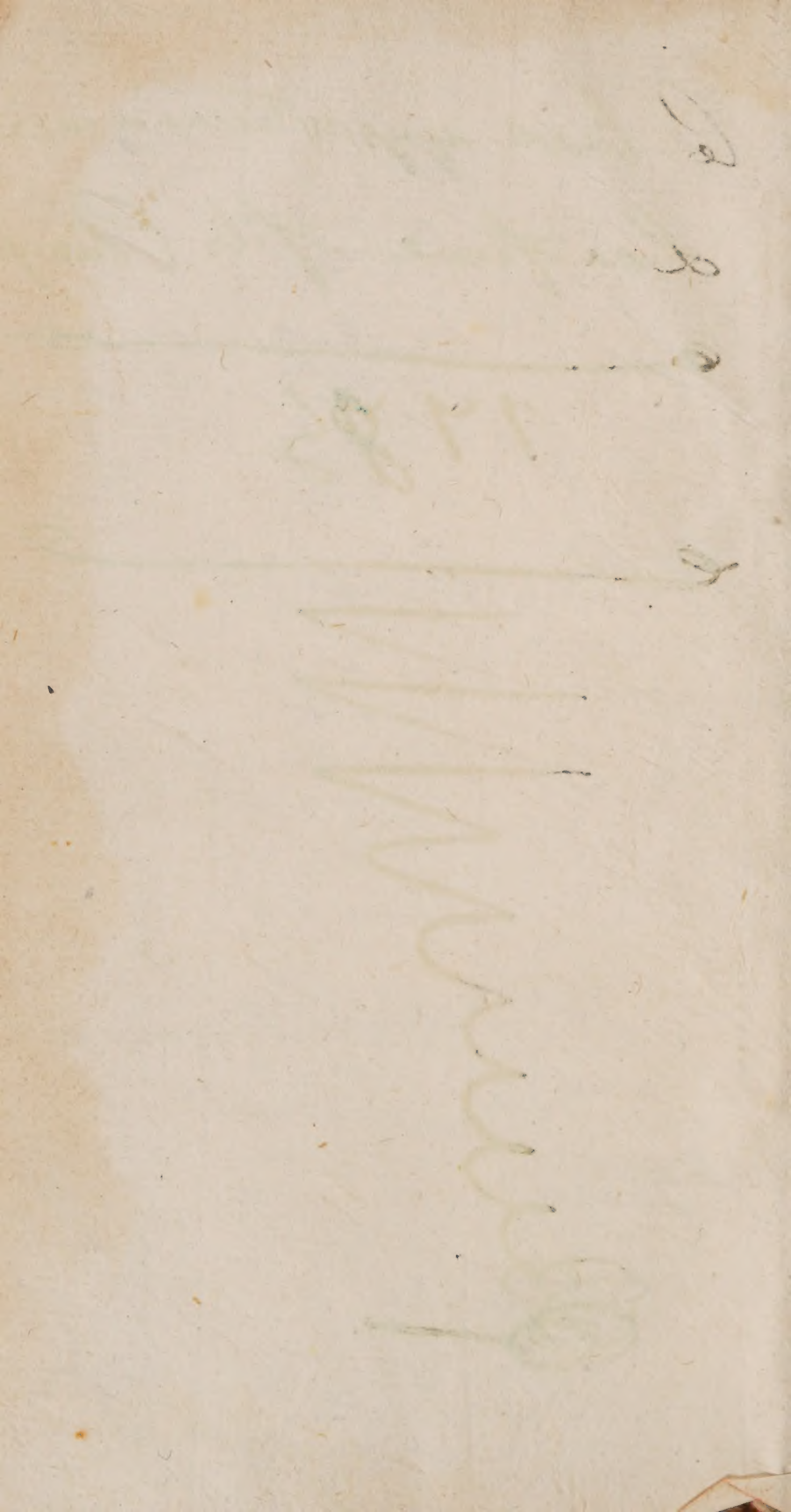


By Pierre Fabre
See M. Madon
Les maîtres chirurgiens avignonnais 1904
p. 111

Ce livre appartient a mr
Loi Favre Fils Chirg

1785



PRÉCIS
DE
LA CHIRURGIE
PRATIQUE.

Loisenne fils aîné

PRÉCIS
DE
LA CHIRURGIE
PRATIQUE

Où l'on donne d'après les plus grands Maîtres la plus sûre méthode d'opérer.

AVEC

Des observations & réflexions sur la conduite que les Praticiens doivent suivre dans les maladies les plus importantes.

PAR M. F*** Chirurgien juré, correspondant de l'Académie de Chirurgie &c.

TOME PREMIER.



A AVIGNON,
Chez FRANÇOIS-BARTHELEMY MERANDE, Imprimeur-Libraire.

M. DCC. LXVI.



PRÉFACE

DE L'ÉDITEUR.

TOut ce qui est du ressort de la Chirurgie pratique est d'une si grande conséquence, & les maladies qu'elle a à traiter sont si multipliées, que les Praticiens ne sçauroient trop chercher à s'instruire dans leur Art le plus sûr, le plus intéressant peut-être de tous ceux qui regardent la santé; mais aussi le plus sérieux & le plus difficile. Pour cela l'histoire des observations & des faits est nécessaire; c'est-là la date de ses progrès; & le succès des opérations en est le résultat. Un tableau racourci, dans lequel on pût voir d'un coup d'œil ce que d'après les faits les plus grands Maîtres ont observé dans chaque partie, les combinaisons à faire dans les cas imprévus, les précautions à prendre dans ceux qui sont compliqués, la conduite

à tenir, la meilleure méthode d'opérer dans quelconque : ce tableau, dis-je, ne pourroit donc manquer d'être de la plus grande utilité pour l'instruction des Chirurgiens, & conséquemment pour le bien des hommes. C'est ce même tableau que j'ai tenté de faire ; & voilà mon livre. C'est-là l'unique but de ce Précis de Chirurgie pratique *que je présente au public.*

J'y ai recueilli & rédigé avec le plus de soin les principales observations, qu'ont fait les plus habiles Praticiens sur les maladies les plus importantes, qu'ils ont eu respectivement occasion de traiter, soit à Paris, dans les Provinces ou dans les Pays étrangers. On y verra clairement exposés les faits sur lesquels ces mêmes observations sont appuyées, & ce que d'après eux il y a de mieux à faire dans les diverses occasions.

Chacun de ces grands hommes a, pour ainsi dire, un district particulier, & ce district est renfermé dans un Chapitre avec le nom de l'Observateur à la marge. Chaque Chapitre roule sur une des

opérations les plus importantes, de la fistule, du trépan, de la taille césarienne, *&c. déjà sans doute le Lecteur reconnoît l'avantage de cet abregé, & j'ai lieu d'augurer pour lui le meilleur accueil de sa part.*

Il a paru un Précis de Médecine pratique, & il a été enlevé. Que n'ai-je donc pas lieu de présumer pour celui-ci, plus intéressant encore ? Hé, ne sçait-on pas que tandis que la Médecine marche dans les ténébres, la Chirurgie est exposée au grand jour ? Le Médecin n'a que la nature à aider ; le Chirurgien l'a ordinairement à combattre dans son vice. Le premier est quelquefois favorisé du hazard ; le second doit tout à lui-même, & n'a guéres à attendre que de sa dextérité & de son industrie. Ses observations aussi sont bien plus sûres, mais il a en même tems plus besoin d'être sçavant dans son Art, & l'humanité est plus intéressée à ce qu'il le soit. S'il manque dans une opération essentielle, son malade meurt ; au lieu que le Médecin peut quelquefois réparer sa faute. Je

m'estimerai heureux, si mon livre, en éclairant l'esprit & dirigeant la main du Praticien, peut l'aider à prêter aux hommes les secours importans qu'ils ont droit d'attendre de lui. Je l'ai rendu portatif pour la plus grande commodité du Lecteur : le stile en est simple ; & il devoit l'être, puisque, dans un Précis de Chirurgie pratique, il s'agit non des mots, mais des choses les plus sérieuses.



PRÉCIS DE *LA CHIRURGIE* PRATIQUE

CHAPITRE PREMIER.

Sur des Tumeurs formées par la Bile retenue dans la Vésicule du Fiel, qui ont été souvent prises pour des Abscès au Foie.

LES Symptômes de ces deux maladies sont fort équivoques & capables d'en imposer ; mais néanmoins une comparaison exacte & reflé- M. PETIT.

chie peut y faire remarquer des différences difficiles à ſaiſir d'abord, mais ſuffiſantes pour fonder un juſte diſcernement.

La diminution de la douleur & de la Fièvre ne ſont pas moins, dit *M. Petit*, des ſignes de la réſolution commencée, que de la ſuppuration faite ; mais il fait remarquer.

1°. Que la douleur qui a dû être égale dans les deux maladies, lors qu'elles n'etoient l'une & l'autre qu'inflammation dans ſon état, & encore diſpoſée autant à la ſuppuration qu'à la réſolution, que cette douleur, dis je, a augmenté pendant que l'Abſcès ſe formoit, & a diminué au contraire pendant que la réſolution ſe faiſoit, & que la Bile s'en-

gorgeoit dans la Vésicule du Fiel.

2°. Que la douleur qui accompagne la suppuration est ordinairement pulsative, & que cette espece de douleur n'accompagne point les tumeurs de la Vésicule du Fiel, puisqu'elle n'arrive pour l'ordinaire que lors que l'inflammation du Foie se termine par résolution.

3°. Que la douleur diminue bien plus promptement lors que les apostêmes se terminent par résolution, que lorsqu'ils se terminent par suppuration.

4°. Que la diminution de la douleur, en conséquence de la résolution, laisse le malade dans un état satisfaisant & d'esperance, au lieu que malgré la diminution de la douleur en consé-

quence de la ſuppuration faite, le malade eſt toujours dans un abattement, & dans un malaiſe qui fait tout craindre.

Les friſſons irréguliers qui ſe trouvent à l'un & à l'autre diffé-rent encore.

1°. En ce que ceux qui accompagnent la formation de l'Abſcès, ſont plus longs que ceux qui ſont cauſés par la rétention de la Bile.

2°. Dans les premiers le Pouls eſt petit, & il en devient d'autant plus élevé lors que le friſſon ceſſe.

3°. Le friſſon de ſuppuration eſt ſuivi de chaleur, puis de moiteur; & après le friſſon cauſé par la rétention de la Bile, la peau eſt ſeche : auſſi peut-on regarder

celui-ci, non comme un vrai frisson, mais comme une irritation passagére que la Bile répandue fait sur les Membranes & autres parties nerveuses.

Lors que l'Abscès du Foie se forme à la partie convexe de ce viscére, ou lors que la Bile est retenue dans la Vésicule du Fiel, les tégumens sont poussés en dehors, & l'on apperçoit une tumeur à l'hypochondre droit; mais la tumeur causée par l'Abscès différe de l'autre.

1°. En ce qu'elle n'est point circonscrite, elle paroit comprise dans l'enceinte des Parties voisines, & pour ainsi dire confondue dans les tégumens qui pour l'ordinaire sont œdémateux, au lieu que la tumeur faite par le

gonflement de la Véſicule du Fiel eſt exactement diſtincte & ſans confuſion, parcequ'il eſt rare qu'elle ſoit accompagnée d'œdême.

2°. La tumeur formée par la Véſicule du Fiel eſt toujours placée au deſſous des fauſſes Côtes, ſous le Muſcle droit; la tumeur de l'Abſcès au Foie n'affecte aucune ſituation particuliere, & peut occuper indifféremment tous les points de la région épigaſtrique.

Enfin la fluctuation ou le flot du Fluide renfermé dans ces tumeurs ſe manifeſte différemment.

1°. La fluctuation en conſéquence de la Bile retenue dans la Véſicule du Fiel s'apperçoit preſque ſubitement; au lieu que

celle de l'Abſcès eſt très longtems avant que de paroître.

2°. On ſoupçonne celle-ci longtems avant que de la trouver, & l'autre, le plus ſouvent ſe montre avant qu'on l'ait ſoupçonnée.

3°. La fluctuation de la tumeur bilieuſe dès le premier moment n'eſt point équivoque, au lieu que celle de l'Abſcès, ſurtout dans ſon commencement, eſt telle que dans le nombre des perſonnes qui touchent l'Abſcès, les ſentimens ſont partagés; il s'en trouve qui doutent s'il y a fluctuation.

4°. La fluctuation de l'Abſcès n'eſt dabord apparente que dans le centre de la tumeur, & chaque jour, à meſure que la ſuppu-

ration augmente, la fluctuation s'étend à la circonférence, au lieu que la fluctuation de la tumeur de la Vésicule du Fiel est, dès le premier jour, presqu'aussi manifeste dans la circonférence que dans le centre; ce qui vient de ce que la Bile renfermée dans la Vésicule du Fiel, est fluide dès les premiers instants de sa rétention, au lieu que la matiére de l'Abscès n'acquiert de la fluidité qu'à mesure qu'elle se convertit en pus.

5°. A quelque degré que soit portée la suppuration de l'Abscès au Foie, la circonférence en est toujours dure & gonflée, & au contraire la tumeur de la Vésicule du Fiel, lorsque l'inflammation à cessé, n'a pour l'or-

dinaire aucune dureté ni gonflement à ſa circonférence.

Voilà ce que *M. Petit* a pu raſſembler de marques diſtinctives entre des ſignes qui paroiſſent les mêmes, & qui peuvent ſe trouver réunis dans des maladies bien différentes l'une de l'autre.

Il fait enſuite un Paralléle de la rétention de la Bile & des pierres de la Véſicule du Fiel, avec la rétention d'urine & les pierres de la veſſie, qui eſt très ingenieux. Nous ſçavons, dit il, que la Véſicule du Fiel eſt ſujette à retenir la Bile & à contenir des pierres, que la veſſie urinaire eſt ſujette à la pierre & à la rétention d'urine; que l'urine qui ne peut ſortir de la veſſie

cauſe par ſa quantité des diſtentions excéſſives, & par ſon acreté des irritations ſuivies d'inflammations, & que ces inflammations ſe terminent ſouvent par des Abſcès gangréneux.

La Bile retenue dans la Véſicule du Fiel cauſe de même, ſoit par ſa quantité ou par ſon ſéjour, des inflammations qui ſe terminent par des Abſcès gangréneux, qui cauſent la mort, ſi, faute de les connoître, on abandonne les malades à leur propre deſtinée.

On ſçait encore que les pierres qui ſont dans la Véſicule du Fiel peuvent y reſter, ou en ſortir en paſſant par le canal Ciſtique, puis dans le Colidoque; elles peuvent auſſi s'arrêter dans

l'un & l'autre canal, & cauſer la rétention de Bile : enfin ces pierres biliaires peuvent ſortir de ces canaux & tomber dans l'inteſtin Duodenum, de la même maniére que certaines pierres urinaires peuvent reſter dans la veſſie, & cauſer la rétention d'urine ; que d'autres forcent le col de la veſſie, paſſent dans l'uretre, y reſtent quelquefois, ou en ſortent avec l'urine. Les pierres de la veſſie du Fiel tombées dans les inteſtins ont ſouvent été trouvées dans les excrements Stercoraux, & l'on trouve ſouvent dans les urines celles qui ſortent de la veſſie par l'uretre ; les unes & les autres parcourent quelque fois ces conduits ſans cauſer aucune douleur, par-

cequ'elles ſont petites & polies; d'autres pour être inégales, ou beaucoup plus groſſes s'y arrêtent : une réſiſtance invincible les y retient quelque fois juſqu'à la mort, à moins qu'on ne les tire par l'Opération. Il y a cependant des pierres qui reſtent dans la veſſie de l'urine, & d'autres qui ſont retenues dans la Véſicule du Fiel qui ne produiſent pas de facheux Symptômes, parcequ'elles peuvent être figurées ou placées de maniére à ne point s'oppoſer au cours naturel des urines ou de la Bile.

Les Symptômes qui accompagnent ces maladies peuvent bien faire ſoupçonner que ces pierres exiſtent ; nous pouvons

même par la ſonde nous convaincre de l'éxiſtence des pierres urinaires ; mais il ne paroit pas poſſible de ſe ſervir du même moyen pour s'aſſurer de l'éxiſtence des pierres bilieuſes qui ſont dans la Véſicule du Fiel ; il faut malgré nous, nous en tenir au ſoupçon que font naître les Symptômes preſens, ou ceux qui ont précedés. Ce n'eſt pas qu'on ne puiſſe quelquefois les appercevoir au toucher, lors que les malades ſont maigres, que ces pierres ſont groſſes, ou bien lors qu'il y en a pluſieurs enſemble : alors, en touchant à la region de la veſſie du Fiel la ſaillie ou tumeur que peut faire un pareil amas de pierres, on ſent un craquement, & même on entend

uu bruit ſemblable à celui que feroient des noiſettes enfermées dans un ſac ; c'eſt ce que l'on à obſervé pluſieurs fois.

Après avoir comparé les pierres des deux veſſies, on peut comparer (dit *M. Petit*,) la rétention de la Bile à la rétention de l'urine. La ſtructure naturelle, & l'uſage des deux veſſies, établit l'analogie entre ces deux maladies : la ſituation des deux veſſies, le caractére & l'uſage des deux liqueurs en feront la différence.

Lorſqu'il n'y a point d'obſtacle au canal urinaire ni au biliaire, ces deux veſſies s'empliſſent & leur liqueur eſt retenue par les ſphincters, juſqu'à ce quelle ſoit en ſuffiſante quantité pour éxci-

ter les Fibres charnues de ces veſſies à ſe contracter pour évacuer, l'une la Bile dans l'inteſtin par le canal Cholidoque, l'autre l'urine au dehors par le canal de l'uretre. C'eſt leur fonction naturelle : mais ſi par quelque cauſe que ce puiſſe être le canal Colidoque ne fait point ſa fonction, la Bile ne s'écoule point, voilà une rétention de Bile ; ſi quelque cauſe empêche l'urine de couler par l'uretre, il y aura une rétention d'urine ; l'une & l'autre veſſie ne pouvant ſe vuider, le fluide qui s'y accumule les dilate ; cette dilatation eſt ſuivie de tenſion douloureuſe & de tumeur au dehors ; tumeur qui ſe manifeſte à proportion de la quantité de liqueur retenue : &

s'il arrive que l'urine, par exemple, à force de tendre la veſſie, dilate & force le canal de l'uretre, & qu'elle ſorte en partie, alors le Malade, & même les Medecins ou Chirurgiens qui n'éxamineroient pas les choſes d'aſſés près, pourroient croire que puiſque l'urine coule, la rétention a ceſſé; mais ils ſe tromperoient, puiſque le même obſtacle ſubſiſte, & qu'après cette évacuation, la veſſie ſe trouve preſqu'auſſi pleine qu'elle l'etoit avant l'écoulement de cette portion d'urine. Ce qui en impoſe encore, c'eſt que ſouvent, quoique l'obſtacle ſubſiſte, les Malades urinent abondamment & pluſieurs fois par jour; que même l'urine, qui dans

ce

ce cas coule pour l'ordinaire goutte à goutte, ſort quelque fois en jet comme dans l'état naturel, avec cette différence néanmoins que ce n'eſt point à fil continu, que le jet eſt fort court, & qu'il ne dure pas long-tems. Cette façon d'uriner dans la rétention d'urine eſt préciſément ce que nous appellons uriner par regorgement. On a vû pluſieurs fois la même choſe arriver à la rétention de la Bile dans la Véſicule du Fiel; ainſi la Bile retenue peut, comme l'urine, couler par regorgement, & dans ce cas la tumeur de la Véſicule doit diminuer; mais celui qui ne s'apperçoit point de cette diminution, & qui d'ailleurs verroit des excréments

teints de Bile, pourroit croire que la tumeur qui paroit à la région de la Véſicule ne ſeroit point formée par la rétention de la Bile dans cette Véſicule. Il ſe tromperoit faute de ſçavoir, ou de ſe rappeller que ce qui arrive à la rétention d'urine, lorſqu'elle coule par regorgement, peut arriver de même à la rétention de la Bile. Ce que *M. Pitit* prouve par une obſervation, où l'on voit que la tumeur de la Véſicule diſparoiſſoit alternativement, quelquefois en preſſant, & quelquefois d'elle même ſans que le Malade s'en apperçût.

Ainſi ſi dans quelque rétention d'urine ou de Bile, ces liqueurs peuvent ſortir de leur

veſſie par regorgement, dans d'autres il peut arriver auſſi que l'une & l'autre liqueur ſoient retenues ſi éxactement qu'aucune goutte n'en pourra ſortir, ce qui cauſera des Symptômes bien différens; par éxemple, ſi l'urine eſt retenue & qu'on ne puiſſe l'évacuer, parceque le Malade ſe trouve éloigné des ſecours qu'un habile Chirurgien peut apporter à ſon mal, alors il faut que le Malade périſſe, ou que la Nature faſſe quelques efforts. En pareil cas on voit quelquefois, & même ſouvent qu'il ſe forme des Abſcès gangréneux au Pubis, au Périnée, au Scrotum & autres parties que touche la veſſie dans ſa Dilatation exceſſive. Tout le Monde ſçait

que quand ces Abſcès s'ouvrent d'eux mêmes, l'uretre ou la veſſie ſe percent, que l'urine s'écoule avec le pus, que le Malade eſt ſoulagé, & qu'il guérit quelquefois : les mêmes choſes arrivent à la Véſicule du Fiel, lors que la Bile y eſt exactement retenue, s'il ſurvient Abſcès, il s'étend, & il s'ouvre différentes routes dans le voiſinage.

Des Abſcès cauſés par l'urine, il y en a qui ſont reſtés fiſtuleux, & de ceux là, on en a vû en qui l'urine s'eſt conſervé des clapiers, dans leſquels elle a dépoſé des graviers qui en s'uniſſant ont formé des pierres de toutes groſſeurs & de differentes figures : on a auſſi vû que

quand l'urine ne ſéjourne point dans les clapiers, & qu'elle a ſon cours libre il ne ſe forme point de pierre.

Il en eſt de même de la Bile retenue dans la Véſicule, ſi l'inflammation de cette partie ſe communique aux parties voiſines, & que par la ſuppuration qui ſurvient, la Véſicule ſe perce ; alors la Bile s'épanche dans le voiſinage, & peut entrainer avec elle des pierres bilieuſes, de la même maniere que l'urine porte des pierres dans tous les lieux ou elle ſe répand. Si on ouvroit la Véſicule, ou ſi elle s'ouvroit à l'occaſion d'un Abſcès gangréneux, ſans qu'elle eut contracté aucune adhérence, dans ce cas, la Bile tomberoit

dans la cavité du ventre, & causeroit la mort au malade, comme *M. Petit* l'a remarqué plusieurs fois.

Les Praticiens ne doivent jamais entreprendre la ponction & l'ouverture de la Vésicule sans être assurés auparavant qu'il y a adhérence avec les enveloppes charnues & cutanées qui l'avoisinent; cependant comme l'adhérence de la Vésicule peut se faire également avec le Péritoine & le Colon, & qu'on pourroit se tromper; *M. Petit* donne des signes qui peuvent convaincre que la Vésicule est adhérente avec le péritoine.

1°. Il ordonne de coucher le Malade sur le côté gauche, les cuisses pliées & rapprochées du

ventre, & qu'alors on pousse la tumeur d'un côté & d'autre; si l'on ne peut l'éloigner du point où elle fait bosse, c'est une marque qu'elle est adhérente & au contraire on sera certain qu'elle ne l'est pas, si la tumeur suit l'impulsion des doigts & qu'on puisse la porter d'un côté & d'autre.

2°. Si à l'extérieur de la tumeur il y a bouffissure, œdême ou rougeur; il suffit même que ces Symptômes ayent paru dans quelques unes des attaques précédentes de Colique hépatique; alors on peut être certain que la tumeur est adhérente. Le Malade étant donc en danger, on ne doit pas hésiter d'ouvrir la Vésicule, d'en tirer les pier-

res, ſi elle en renferme, & d'y faire toutes les perquiſitions néceſſaires ſoit avec les doigts, ſoit avec la ſonde. Cette pratique eſt autoriſée par pluſieurs obſervations de *M. Petit.*



CHAPITRE II.

Obſervations ſur le Trépan dans les cas douteux, & raiſons déterminantes pour y avoir recours, ou pour s'en abſtenir.

ON ne reconnoît point de ſignes plus déciſifs pour déterminer au Trépan, que les fractions, les fractures & les enfoncemens du crâne : ces fractures ne ſont pas même en certains cas, de ſimples ſignes qui indiquent cette opération, ils ſont eux-mêmes des cauſes qui l'exigent ; car s'il y a un enfoncement ou un dérangement dans les os, ou des fragmens qui bleſſent le cerveau ou ſes membranes, & ſi la fracture ne M.QUESNAY.

fournit pas d'ouverture par laquelle on puiſſe remédier à ces déſordres ; le Trépan paroît alors indiſpenſable pour remettre les os dans leur place , ou pour les enlever ; cependant il y a des exemples de bleſſés qui ont été guéris dans quelques uns de ces cas , ſans avoir été trépanés.

M. Queſnay rapporte pluſieurs obſervations à ce ſujet , dont les unes ſont pour , & les autres ſont contre cette opération ; il dit qu'on peut preſque toujours ſe décider facilement dans les bleſſures de la tête où il y a fracture , enfoncement ou contuſion apparente au crâne ; il y a même des Praticiens qui ſe décident pour cette opération lorſqu'ils trouvent dans l'ouver-

ture d'une contuſion, le péricrâne détaché de l'os, ou ſimplement contus; ils croient que cela ne peut ſe faire ſans qu'il arrive fracture : ils y ont réuſſi quelquefois, & s'y ſont trompés ſouvent. Ainſi les cas ne ſe préſentant jamais les mêmes, il ne peut y avoir de régles sûres pour conduire un Praticien; puiſqu'une douleur fixe au crâne a ſouvent donné occaſion de pratiquer le Trépan, de même que des contuſions quelquefois imperceptibles, des caries & des exfoliations en cette partie, qu'on a ſouvent ſoupçonnées, parce que les malades ſe plaignoient de quelques douleurs de tête. Donc tous les ſignes qui indiquent le Trépan dans

les cas où il n'y a pas de fracture sont fort équivoques, & ce n'est qu'en faisant un assemblage de plusieurs circonstances, qu'on peut se déterminer & faire choix d'un moyen de guérison dans les coups de tête : il arrive fort souvent que les cas qui paroissent les plus graves sont suivis d'accidens moins fâcheux que les plus simples. Il est donc bien difficile (pour ne pas dire impossible) de porter un jugement juste sur les fractures du crâne dans certains cas.

On a regardé comme un précepte, lorsque les fractures sont situées sur les sutures, d'appliquer une couronne de Trépan à chaque côté de la suture, dans la crainte que la dure-mè-

re ne ſoit point ſéparée vis-à-vis d'elle. Mais quoique le Trépan ait été comme défendu en cette partie, on ne ſçauroit s'en diſpenſer lorſque les fractures traverſent les ſutures, comme l'ont obſervé & pratiqué Mrs. *Volpiliere* Médecin Chirurgien de Beaucaire, & *de Garengeot* avec beaucoup de ſuccès. Il y-a des cas où il faut multiplier les couronnes de Trépan tant pour avoir la facilité de relever les pieces enfoncées, que pour donner iſſüe au ſang ou au pus épanchés ſur la dure-mère, comme auſſi pour aider les exfoliations dans les caries. M. *de la Peyronie* enleva quaſi tout l'os frontal à l'occaſion d'une carie, qu'il guérit en faiſant ſur la plaie

des ablutions avec l'eau de Balaruc, & il conſeille de ſe ſervir à ſon défaut d'une leſſive de cendres de ſarment, de genét, ou de cendres ordinaires.

M. Queſnay a fait mention de pluſieurs obſervations ſur les exfoliations des os du crâne, & des remarques ſur les moyens dont on ſe ſert pour hâter l'exfoliation des os ou pour l'éviter.

L'on voit par-là que les moyens qu'on peut employer pour hâter l'exfoliation, ſont le Trépan perforatif, les rugines, les couronnes de Trépan, le ciſeau & maillet, &c. Mais lorſque l'os découvert s'altère & ſe carie, & qu'il eſt abbreuvé d'une ſanie putride ou l'euphorbe & autres deſſicatifs ne ſont point ſuf-

fiſants pour deſſécher les humidités ſanieuſes de la carie ; alors il faut appliquer le cautère actuel qui en pareil cas eſt le moïen le plus efficace & le plus sûr pour arrêter la carie & hâter l'exfoliation.

Lorſque les chairs voiſines de la carie s'avancent & s'implantent ſur la ſurface de l'os, dans ce cas il faut eſperer que la carie pourra ſe recouvrir ſans exfoliation apparente, mais c'eſt le ſeul ouvrage de la nature, & où l'Art ne peut tout au plus que l'aider dans l'operation admirable qu'elle exerce ; ſi au contraire les chairs s'avancent ſur l'os ſans s'y attacher, c'eſt une marque d'exfoliation, il faut alors découvrir toute la portion

d'os cariée & en attendre la chute.

M. Petit a inventé un élèvatoire très propre à relever les piéces d'os dans les plaïes de tête avec fracas : Cet élèvatoire consiste en un espece de chevalet, sur le milieu (*M. Louis* l'à perfectionné en substituant à la place de la charniére qui unit le levier au chevalet, une jonction par genou) duquel s'appuye un levier, avec le quel on souleve les piéces d'os qui compriment ou piquent la dure-mère.



CHAPITRE III.

Sur les plaïes du Cerveau.

NOnobſtant la délicateſſe de ce viſcère (dit *M. Queſnay*) les plaïes de la ſubſtance corticale , & même de la médullaire ſe guériſſent à peu près auſſi facilement que celles de beaucoup d'autres parties. Des balles paſſées à travers la ſubſtance du Cerveau, & ſelon Mrs. *Marechal & de la Martiniére*, des balles reſtées dans le Crâne, des éclats d'os implantés dans ce viſcere , & enfin des Abſcès en grand nombre ouverts & guéris, prouvent la poſſibilité de guérir ces ſortes de plaïes ; & bien plus il s'eſt pre- M.QUESNAY.

ſenté des cas dans la Pratique où l'on a été obligé d'emporter une grande partie de cet organe ſans qu'il ſoit rien arrivé de facheux, & cette manœuvre a été ſouvent pratiquée avec le plus grand ſuccés.

Les plaïes qui pénetrent dans les Sinus ſurciliers, peuvent en impoſer à des gens qui ne ſont pas trop verſés dans l'Art de guérir lors que ces cavités ſe trouvent plus ou moins remplies d'humeur muqueuſe, en ce que l'air qui entre par le nez peut en ſoulever quelques floccons & donner lieu a une mépriſe. M. *Malaval* a donné une obſervation là deſſus ; dans la qu'elle on voit que cette humeur muqueuſe fut priſe pour la pro-

pre ſubſtance du Cerveau. M. *de la Peyronie* dans une perte dè ſubſtance au Cerveau de la groſſeur d'un œuf, y fit des injections avec du miel roſat dans une décoction Céphalique, dans les vuës d'entrainer les matieres purulentes, & les petits floccons du Cerveau qui s'en alloient en ſuppuration. Chaque fois qu'il injectoit (ce qui eſt bien remarquable) le Malade perdoit connoiſſance, & tomboit comme mort; & en retirant la liqueur on luy rendoit la vie: nonobſtant tout ce grand deſordre, le Malade fut guéri par ce moyen en deux mois de tems, dans pluſieurs autres cas il a employé les injections avec ſuccès.

Si les matieres paroiſſent être putrides & que la ſubſtance du Cerveau ait beaucoup de part à cette diſſolution, il conſeille d'ajouter aux injections le baume du Commandeur, ou l'huile de Thérebentine ; ou bien quelqu'autre baume Spiritueux, & de les pouſſer auſſi doucement qu'il ſe peut. Dans les cas où il n'y a point de diſſolution au Cerveau, le baume de Fioraventi mêlé avec le miel roſat, eſt fort recommandé & a toujours operé un grand effet : *Paré* & beaucoup d'autres après lui ont uſé avec ſuccès des injections au Cerveau dans le cas de pourriture ; ainſi on ne doit point balancer de s'en ſervir dans pareilles occaſions.

CHAPITRE IV.

Sur la cure des Hernies.

DAns la premiére obſervation de *M. de la Peyronie* à ce ſujet, il eſt mention d'un étranglement de boyau qui n'ayant pas été réduit, fut ſuivi après les premiers accidents qui accompagnent ces maladies, de Miſéréré & de la gangréne de l'inteſtin; dans peu de jours la gangréne ſe communiqua au ſac herniaire, à la graiſſe & à la peau, de maniére que toutes ces parties ouvertes par la pourriture donnoient jour aux matieres Stercorales, & elles y paſſoient comme à travers un Crible ou arroſoir. *M. de la*

M. DE LA PEYRONIE

Peyronie ouvrit cette tumeur depuis l'anneau jusqu'au bas des bourſes, il tira hors du ventre l'inteſtin gangréné plus de deux pouces au deſſus de l'anneau, il emporta tout ce qui parut étre gangréné, & pour ſe rendre maître des deux bouts d'inteſtins flottants qui auroient pû rentrer dans le ventre & y cauſer du deſordre; il paſſa une éguille enfilée à travers le Méſentére, & fit un pli à cette partie pour rapprocher les deux bouts de l'inteſtin, & les aſſujetir vis à vis l'un de l'autre. Enſuite il forma en noüant le fil, une anſe capable de retenir le paquet des parties qu'il vouloit empêcher de rentrer trop avant dans le ventre, ce qui favoriſa

la ſortie des matieres Stercorales, il emporta le teſticule gangréné, & fit la ligature du cordon, à travers laquelle au bout de vingt cinq jours parut un Champignon carcinomateux qu'il emporta après avoir fait une nouvelle ligature plus ſerrée que la premiére, qui le ſepara le huitieme jour; peu de jours après les matieres Stercorales ne paſſerent plus par la plaie & le Malade alla à la ſelle par les voïes ordinaires; mais pour ſe mettre à l'abri de beaucoup d'inconveniens dans ces occaſions, il faut reduire le Malade à une nourriture legére, & ne l'augmenter que peu à peu pendant long tems.

La ſeconde obſervation, traite de la guériſon d'une Femme agée de vingt ſept ans : elle fut operée dans un cas d'étranglement, où ſe trouvoit une grande putréfaction, pour s'être negligée lors que le vomiſſement lui ſurvint ; elle fut panſée avec l'éſprit de thérébentine, & des compreſſes trempées dans le vin animé d'eau de vie, & au bout d'un mois la cicatrice fut achevée & les matiéres prirent leur cours par la voye ordinaire. Mais deux mois après elle mourut à la ſuite d'une grande colique, qu'elle ſe procura par une indigéſtion pour avoir voulu contenter ſon appetit : on fit l'ouverture de ſon cadavre, & l'on trouva un épanchement de matiéres

tiéres Stercorales fort fluides occaſioné par un décollement des deux bouts d'inteſtin ſous le ligament de Fallope, où ils avoient contracté adhérance, & où les matiéres Stercorales s'étoient depoſées en trop grande quantité pour ſuivre le canal, par la raiſon que dans ces ſortes de cure, il réſulte un angle ou coude à l'endroit de l'union des deux bouts d'inteſtin.

Dans la troiſiéme obſervation qui roule ſur un épanchement de matiére Stercorale dans le ventre, on voit que la mort ſuivit de fort près l'épanchement. Ainſi pour eviter cet inconvenient, (dit *M. de la Peyronie*) il faut procurer une adhérence de la portion ſu-

périeure de l'inteſtin avec l'anneau, & par ce moyen il ſe fera dans cet endroit un anus, par lequel les matiéres ſe vuideront pendant toute la vie. Cependant on doit faire en ſorte de retenir la portion inferieure au bord de l'anneau, afin qu'il ne puiſſe ſe retirer dans le ventre, parceque ſi cela arrivoit il ne ſeroit plus poſſible que les matiéres Stercorales repriſſent leur cours naturel, & avec cette attention on peut epargner à beaucoup de Malades une incommodité qui dure autant que la vie.



CHAPITRE V.

Sur la pratique des Accouchements; ſur les pertes de Sang qui ſurviennent aux Femmes groſſes, ſur le moyen de les arrêter, &c.

LEs pertes de ſang peuvent arriver aux Femmes enceintes dans tous les termes de la groſſeſſe, cependant le commencement & la fin ſont plus ſujets à être dérangés par cet accident que les autres tems. M. PUZOS

Les pertes qui ſurviennent au commencement des groſſeſſes ont différentes cauſes; des avortemens, des placenta reſtés dans la Matrice après la ſortie du fœtus, des groſſeſſes ébranlées

par quelqu'accident, des faux germes en dispofition d'être éxpulfés, font communément ce defordre.

Celles qui arrivent à la fin des groffeffes font prefque toujours caufées par le décollement de quelque partie du placenta, ou par fa féparation totale d'avec le fond de la Matrice.

L'avortement ou la fortie du fœtus avant fa maturité, eft toujours accompagné de perte de fang; elle eft médiocre quand la Matrice ne fe délivre que du fœtus, mais elle eft très abondante quand cette partie travaille à expulfer le placenta refté après l'enfant.

Le public accufe fouvent d'ignorance ceux qui mandés pour

ces sortes d'avortemens, abandonnent l'arriere faix au gré de la nature, au lieu de chercher les moyens de le tirer. Il ignore sans doute qu'il n'est pas au pouvoir de l'Art, dans les accouchemens au terme de deux ou trois mois, d'obtenir la sortie de ce corps qui peut séjourner dans la Matrice par differentes causes.

Le placenta reste souvent dans la Matrice, quand le cordon trop foible ne permet pas de s'en servir pour le tirer, & que les douleurs ne sont point assés fortes pour en venir à bout; il est encore obligé d'y sejourner lorsque l'ouverture qui a donné passage au fœtus, n'est pas suffisante pour le volume que le pla-

centa preſente à l'orifice ; on eſt enfin dans l'impoſſibilité de le tirer dans les cas où ce corps reſte adhérent à la Matrice après la ſortie du fœtus ; il eſt donc beaucoup mieux d'attendre que la Nature travaille à s'en delivrer, que d'employer des efforts inutiles pour le faire venir. Le placenta demeuré dans la Matrice après que l'enfant en eſt ſorti, y cauſe plus ou moins de deſordre ; s'il eſt entiérement decollé, & que la Matrice ait eu la force de l'engager dans l'orifice, la perte qui peut avoir été violente juſqu'à ce tems ſe modére par le déplacement d'un Corps qui ſans nourriture ſe flétrit dans le lieu où il eſt abandonné, & permet à la partie de

ſe contracter proportionément à ſa diminution. Cette contraction modére la perte par l'application immédiate des parois de la Matrice ſur le corps étranger, & par le reſſerrement des vaiſſeaux qui ſuit neceſſairement la contraction de ce viſcère.

Si le placenta eſt adhérent, & que la circulation établie de la Matrice à ce corps lui fourniſſe dequoi ſe nourir & profiter, la perte eſt très legére; ce n'eſt même qu'un eſpece de ſuintement; mais auſſitôt que la nature travaille à en faire le décollement pour l'expulſer: autant de parties du placenta qui ſe détachent, autant de ſources ouvertes pour l'écoulement du ſang; cette perte devient enco-

re plus forte, quand il eſt tout à fait décollé parceque le nombre prodigieux de Vaiſſeaux qu'il bouchoit par ſon adhérence, laiſſe couler le ſang à profuſion, juſqu'à ce que la Matrice ſe ſoit débarraſſée de cette maſſe charnue, ou qu'en ſe contractant, elle l'ait miſe à portée de ſe flétrir & d'être tirée par le moyen de l'Art.

M. Puzos à vû des Femmes en pareil cas perdre du ſang en ſi grande quantité, qu'elles auroient été en danger de périr ſans ſon ſecours. Dans ce cas il faut ſaiſir le placenta engagé dans le col de l'Uterus, & l'ébranler en tirant à ſoi, & auſſitôt tiré, la perte ceſſe.

La

La fauſſe groſſeſſe, ou le faux germe produit néceſſairement la perte de ſang, par la rupture ſubite du Pédicule qui l'attache au fond de la Matrice, & par les efforts que fait cette partie pour chaſſer ce corps etranger.

Ces pertes, quelquefois médiocres, quelquefois très violentes, ne cedent pour l'ordinaire, ni à la ſaignée, ni à aucuns aſtringents ; il n'y a que l'éxpulſion du faux germe hors de la Matrice, ou du moins ſon déplacement du fond de cette partie dans le col, qui ſoit capable de les diminuer. Il ſuffit ſouvent pour que le ſang s'arrête, que le faux germe ſoit tombé dans le col de la Matrice,

parceque cette partie s'allonge assés dans cette opération pour contenir les deux tiers du faux germe, & pour donner la liberté au corps de la Matrice de se resserrer, l'Auteur a vû quelquefois le col de la Matrice avoir un doigt de longueur & representer une espece de gaine, dans ces circonstances comme cet accouchement est plus l'affaire de la nature que celle de l'Art, on doit porter son attention à faire prendre des nourritures legéres pour soutenir les forces, & pour donner le tems aux douleurs & aux caillots de mettre le faux germe à portée de le pouvoir saisir, quand la nature manque de force pour s'en delivrer, ou bien il faut

l'abbandonner à une eſpece de ſuppuration par pourriture, lors qu'on ne peut le pincer, & que la ceſſation des douleurs & de la perte fait juger que le faux germe ne peut avoir d'autre terminaiſon.

Les pertes de ſang cauſées par des faux germes, ou par des avortemens de fœtus au deſſous de quatre ou cinq mois, ſi elles ne ſont compliquées de quelqu'autre maladie plus dangereuſe, n'ont pour l'ordinaire point de ſuites facheuſes, à moins que la malade eut manqué de ſecours.

Il n'en eſt pas de même des pertes de ſang qui ſurviennent aux groſſeſſes, de ſept, huit & neuf mois; elles ſont pour l'or-

dinaire moins grandes avant l'accouchement que celles des avortemens, dont il eſt parlé ci-deſſus : mais quoique moins conſiderables, elles n'ont que trop appris aux gens de l'Art les ſuites dangereuſes qui y ſont attachées, & le péril imminent dans le quel ſont des Femmes qui ſans paroitre avoir lieu de donner de l'inquietude aux aſſiſtans, ne juſtifient que trop ſouvent par leur mort peu de tems après l'accouchement, le facheux prognoſtic qu'on en avoit fait.

Les pertes de ſang ſur la fin de la groſſeſſe peuvent avoir différentes cauſes, mais la plus ordinaire eſt le décollement de quelque portion du placenta d'avec le fond de la Matrice ;

cette cauſe ſoupçonnée deviendroit preſque toujours l'objet de l'accouchement de néceſſité, ſi l'experience n'avoit fait connoître qu'on peut avec des précautions & des remèdes, arrêter quelquefois une perte de ſang produite par le décollement; qu'on ne doit ſe déterminer à l'accouchement que lors que des moyens plus doux n'ont pu réuſſir, ou que la perte de ſang eſt accompagnée de douleurs, de foibleſſes, & de quelque dilatation à l'orifice de la Matrice.

Les moyens qu'on doit employer avant que de procéder à un accouchement qui ne peut être que forcé, ſont de frequentes ſaignées, des médicamens

propres à calmer l'effervefcence du fang, des alimens doux & en petite quantité, la conftance à garder le lit, des lavemens d'eau pour eviter les efforts qu'on pourroit faire en allant à la felle. Ces fages précautions, ont fufpendu fouvent, & quelquefois ont fait ceffer des pertes de fang accompagnées de petits caillots; non pas en fondant pour ainfi dire a l'interieur de la Matrice les portions du placenta feparées, mais en donnant le tems au fang arrêté à l'embouchure des vaiffeaux de s'y cailleboter, & d'y former de petits bouchons moulés fur leur diametre capables d'arrêter le fang. Les preuves que les parties du placenta détachées

de la Matrice ne s'y ſoudent pas, quoi qu'on ſoit parvenu à arrêter le ſang, ce ſont les retours fréquens de la perte dans le reſte de la groſſeſſe, & les caillots de ſang trouvés dans le lieu du placenta décollé après l'accouchement. Des pertes arrêtées par un ſecours ſi foible & ſi ſuſceptible de dérangement demandent de grandes attentions de la part des femmes, comme l'a remarqué pluſieurs fois *M. Puzos.*

Lors que la perte de ſang arrive aux groſſeſſes avancées, il faut ſans délay ſe determiner à l'accouchement, qui eſt pour lors de neceſſité, & qu'il faut faire pour qu'il y ait de la diſpoſition, parce que la mere &

l'enfant pouroient périr, ſi on en commettoit le ſoin à la nature; tandis qu'ils peuvent échapper tous les deux par cette opération forcée & exécutée avec prudence; auſſitôt que l'enfant & le placenta ſont ſortis, dans l'un comme dans l'autre accouchement, la Matrice verſe en ce moment le ſang à pleins tuyaux; & tout celui du corps couleroit, ſi ce viſcére n'entroit auſſitôt en contraction & la femme tombant de foibleſſe en foibleſſe périroit peu après ſon accouchement.

Laccouchement naturel eſt, lors que la Matrice chaſſe peu à peu & par différens degrés de force, l'enfant hors de ſa cavité, & lors qnelle n'emplo-

ye pour cette opération que des douleurs naturelles, accompagnées des efforts qui en dépendent.

L'accouchement forcé, plus soumis à la volonté qu'aux loix de la nature, se fait sans attendre des douleurs, & sans avoir obtenu une dilatation considérable de l'orifice; on acheve avec la main l'écartement commencé par la perte, on entre assés précipitamment dans la Matrice pour en tirer l'enfant & le placenta le plus promptement qu'il est possible.

Dans l'accouchement naturel, si les douleurs continuent & augmentent, & que l'enfant s'approche de l'orifice, ou s'y engage, on est certain que la

Matrice eſt reſſerrée dans ſon fond proportionément au progrès de l'enfant du côté de l'orifice ; la preuve eſt que le reſſerrement ou la contraction du corps de la Matrice eſt la cauſe immédiate de la douleur, de l'expulſion de l'enfant & de la dilatation de l'orifice. Dans l'accouchement forcé on eſt preſque toujours certain de tirer l'enfant de la Matrice en fort peu de tems ; mais on ne ſauroit l'être de ſa contraction après l'accouchement au degré où elle doit ſe faire pour arrêter le ſang.

Par l'accouchement naturel on a ſouvent la ſatisfaction de voir ceſſer la perte, quand les douleurs portent & qu'elles ſont

dans leur violence, parceque la Matrice s'affaiſſe de toute part.

Par l'accouchement forcé, on met plutôt la Matrice en pouvoir de ſe contracter, en la délivrant des corps qui la tenoient paſſivement dilatée, ſi dans ce cas, la Matrice ne ſe contracte pas, la perte continue & met la femme en danger.

Quelque avantage que paroiſſe avoir l'accouchement naturel ſur celui qui ſe fait par violence, on ne conſeilleroit pas de le preférer, ſi l'on ne trouvoit moyen de le dépouiller d'un inconvenient qui l'avoit fait abandonner; c'eſt la lenteur avec laquelle cette opération naturelle a coutume de ſe terminer; lenteur qui donnant le

tems au ſang de tout le corps de s'échapper, peut faire périr la mére & l'enfant avant la fin de l'accouchement; c'eſt ce qui avoit engagé nos anciens à pratiquer l'accouchement forcé dans ces circonſtances & à employer plutôt un moyen douteux, que de n'en employer aucun.

Le moyen de remedier à la lenteur de l'accouchement naturel, eſt d'emprunter quelque choſe de l'accouchement forcé; l'experience lui en a ſouvent fait connoitre la poſſibilité; il s'agit d'augmenter la dilatation de l'orifice avec le travail des doigts, dans le même ordre & avec autant de douceur que la nature a coutume d'y en employer dans les cas ordinaires. Il

eſt rare que la perte de ſang cauſée par le décollement de quelques portions du placenta ne faſſe ouvrir la Matrice du plus au moins ; la quantité de ſang qui imbibe l'orifice, & les caillots qui s'y forment ſont comme autant de coins qui le dilatent, & qui le diſpoſent à fléchir, ſous le poids des corps renfermés ; ce commencement de dilatation determine l'accouchement, il s'y joint quelquefois de legeres douleurs, mais comme les foibleſſes, même les evanouiſſements qui ſont des accidents ordinaires à la perte, ſont ſouvent des obſtacles à la continuation des douleurs, & à l'action de la Matrice pour chaſſer l'enfant, on eſt obligé de

les rappeler lors qu'elles manquent, ou de les augmenter lors qu'elles ſont trop foibles: pour cet effet, il faut introduire un ou pluſieurs doigts dans l'orifice avec leſquels on travaille à l'écarter par des degrés de force proportionnés à ſa réſiſtance; cet écartement gradué, interrompu de tems en tems par des repos, fait naître des douleurs, il met la Matrice en action, & l'un & l'autre font gonfler les membranes qui contiennent les eaux de l'enfant; l'attention doit être pour lors d'ouvrir les membranes le plutôt qu'on peut, pour procurer l'écoulement des eaux, parceque leur écoulement diminue deja l'écartément de la Matrice,

qu'il fournit à cette partie le moyen de se contracter, & de s'emparer de l'espace qu'elles occupoient dans sa cavité. La Matrice ainsi resserrée & tendant à l'être davantage, presse l'enfant du fond vers son orifice, elle y excite de plus fortes douleurs, les efforts volontaires & involontaires s'y joignent : les douleurs & les efforts mis à profit par la malade, secondés par l'action des doigts portés circulairement dans l'orifice pour l'écarter, réussissent pour l'ordinaire & font avancer l'enfant ; le sang qui s'échapoit se trouve retenu dans les vaisseaux par la compression générale & par le resserrement de la partie : enfin la nature &

l'Art concourant enſemble pour avancer l'accouchement, il ſe fait pour l'ordinaire en aſſés peu de tems, & l'on a preſque toujours la ſatisfaction de ſauver la vie à la mere & à l'enfant, qui l'auroient infailliblement perdue par l'accouchement ſimplement naturel, & l'auroient extrémement riſquée par l'accouchement forcé.

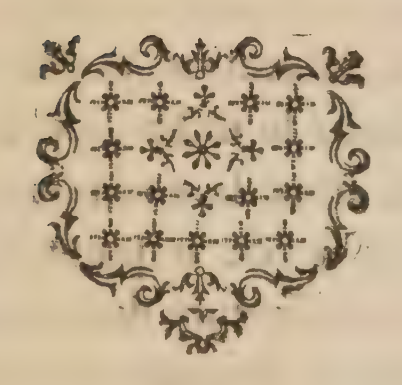
Il eſt donc poſſible dans beaucoup d'occaſions de ramener à l'opération naturelle un accouchement qui à raiſon des accidents ſuſdits, devoit être terminé par l'opération forcée : mais comme ce moyen paroitroit peut-être plus fondé ſur des raiſons de théorie, que ſur celles de l'experience ; l'Auteur a donné

a donné plusieurs observations qui authorisent cette pratique, & il y a eu des occasions où le Praticien qui a rédigé ce Recueil ne s'est pas comporté différemment, & toujours avec succès.

Il est bon que les jeunes Chirurgiens soient avertis que les pertes de sang, qui arrivent aux femmes depuis le sixiéme ou le septiéme mois de grossesse, jusqu'au tems de l'accouchement, sont sujettes à récidives, quoique arrêtées par les saignées & par tous autres moyens employés à cet effet; la raison est, que ces pertes etant plus communément causées par le décollement de quelque portion du placenta que par des vaisseaux for-

cés dans quelqu'autre partie de la Matrice, ne cessent que par des caillots arrêtés à l'embouchure des vaisseaux, & non pas par une éspece de soudure, ou de recollement de parties divisées par accident : ne pouvant donc se flater que ces caillots en forme de bouchons à l'extremité des vaisseaux puissent tenir long temps contre des mouvemens du corps, contre des efforts faits sans y penser, ou contre l'inpetuosité du sang, qui ne les chasse que trop souvent ; il est de la prudence d'avertir par un pronostic fait dès les premiéres attaques de la perte, de la possibilité de son retour malgré les précautions du danger d'un pareil accident, & de la neces-

ſité on l'on pourra ſe trouver de proceder à l'accouchement, ſoit par violence, ſoit par le travail de la nature aidée de l'Art, ainſi qu'il vient d'être démontré.



CHAPITRE VI.

Sur differens vices de conformation de l'Anus.

M. PETIT. LEs remarques & obſervations faites par *M. Petit* à ce ſujet, apprennent que lors que les enfants naiſſent avec une imperforation à l'Anus ; il faut choiſir le milieu de l'éſpace qui eſt entre le commencement du périnée & la pointe ou extremité inférieure du coccix, & enfoncer la lancette, ou biſtouri, ou troicar dans cet endroit, juſqu'à ce que l'on ſoit parvenu dans le boyau, il faut, en faiſant cette route aux excréments, diriger ſon inſtrument un tant ſoit peu du côté du coc-

cix; ſans cette attention on riſque de manquer le boyau & par conſéquent de faire une fauſſe route, comme l'Auteur la remarqué pluſieurs fois après des tentatives faites par des Chirurgiens, qui n'avoient jamais ſçu arriver dans l'inteſtin. Pour faire cette opération, il faut laiſſer ramaſſer du méconium en aſſés grande quantité, pour qu'on puiſſe plus ſûrement s'orienter: l'opération faite, on met une groſſe tente ointe de quelqu'onguent, ou une groſſe bougie, pour conſtruire & donner la forme à ce nouvel anus. Il peut ſe faire que cette oblitération comprenne une longueur conſidérable du boyau; dans ce cas, le Praticien qui a le plus

d'intelligence peut ſe tromper facilement, parce que le diametre du boyau dans cet âge tendre eſt très petit, & qu'on ne peut appercevoit par le tact la collection des matieres ſtercorales.



CHAPITRE VII.

Sur les Abſcès qui arrivent au Fondement.

IL ne ſuffit pas toujours d'ouvrir les Abſcès du fondement où le rectum eſt découvert, il faut inciſer ou fendre cet inteſtin pour procurer ſa réunion avec les parties voiſines ; ſans cette précaution, on n'obtient aſſés ordinairement qu'une fauſſe guériſon, & ſouvent la récidive de la maladie oblige à recourir à des opérations beaucoup plus conſidérables que celle qu'on a manqué de faire d'abord ; ſavoir de ſe faire jour avec un ſtilet du dehors au dedans du rectum, d'en M. FAGET L'AINE'.

former une anſe, & tenant cette partie ainſi embrochée en la ſoulevant, emporter avec un biſtouri tout ce qui ſe trouve de calleux aux environs, après quoy on panſe la plaie avec un gros bourdonnet & des lambeaux de linge trempés dans l'eau alumineuſe, & on ſoutient le tout avec des compreſſes & un Bandage convenable. Or dans tous les cas où il ſe forme un Abſcès dans le voiſinage du fondement, il eſt nécéſſaire d'ouvrir le rectum juſqu'au fond, comme ſi l'on faiſoit l'opération de la Fiſtule, parce que ſans cette précaution la plaie ne manque point de devenir fiſtuleuſe: le ſeul moyen d'eviter cet inconvénient eſt donc d'ouvrir le rectum,

rectum, & de couper le trousseau de Fibres circulaires jusques au fond de cet Abscès; au moyen de cette incision, on se procure de nouvelles chairs & on facilite la réunion de l'intestin avec les graisses & la peau. On doit après avoir ouvert l'intestin porter dans cette partie une tente fort mollette, plus ou moins au-delà de la section; par-là on prévient plusieurs accidents, & on peut se flatter de parvenir à la guérison.

Après cette opération le Releveur de l'anus fait les fonctions du Sphincter, aidé du reste des fibres circulaires qui n'avoient pas été coupés, & des bords même de la cicatrice. On peut pousser la section du rec-

tum juſques aux Releveurs de cette partie, dans tous les cas où la maladie pourra l'éxiger ſans rien craindre, à moins que le malade ne fût d'une mauvaiſe conſtitution.



CHAPITRE VIII.

Sur les Pierres enkiſtées dans la veſſie.

LEs obſervations de M. *Houſtet* & celles d'un grand nombre d'Auteurs, démontrent qu'il eſt toujours dangereux de tirer les pierres enkiſtées dans la veſſie, que cependant lorſqu'elles ſont dans le voiſinage de ſon col, & qu'on peut y atteindre avec le doigt, il faut à la faveur d'icelui ſe faire jour en dilatant, ou en inciſant avec un biſtouri un peu long qu'on dirige ſur le doigt, la cellule ou chaton, où la pierre eſt ſituée, mais il ne faut jamais faire de déchirures à ces par- M.HOUSTET

ties, comme l'ont fait de très habiles gens, cités par *M. Houstet*, qui par la suite ont eu regret de leurs manœuvres : ainsi pour s'assurer si une Pierre est enkistée, il faut faire prendre différentes attitudes au malade pendant qu'il a la sonde dans la vessie, & même hors ce temps là, & lors qu'on en est assuré il faut faire faire usage pendant quelque temps d'injections dans la vessie pour lâcher la texture de ce Viscere, & pour faciliter l'extraction de la pierre. C'est de cette manière que l'ont pratiqué avec fruit plusieurs Chirurgiens de grande réputation. Parmi les cas qui exigent de grandes réflexions de la part du Chirurgien, il ne s'en rencon-

tre guéres qui demandent plus de circonſpection que ceux, où l'on trouve une Pierre enkiſtée dans la veſſie, principalement lors qu'on ne peut y atteindre avec le doigt, parceque dans ces circonſtances on eſt forcé d'aller à tâtons, & on court riſque en portant & manœuvrant des inſtruments, de faire des déchirures de très-grande conſequence.



CHAPITRE IX.

Moyen sûr de guérir l'éjaculation empêchée par un rétrécissement de l'urétre.

M. PETIT. MOnsieur *Petit* introduisoit une sonde cannelée dans le canal de l'urétre, il ouvroit ce canal à l'endroit du rétrécissement, il passoit ensuite une sonde à S dans la vessie, & l'y maintenoit jusqu'à ce que la plaie faite à l'angustie du canal de l'urétre fut parfaitement guérie. (C'est la ressource la plus féconde qu'on puisse trouver dans les cas de Chirurgie.) Ainsi lors que les bougies ne pourront passer à travers des resserremens à l'urétre formés par des cicatri-

ces, & que le malade ſe trouvera dans un cas preſſant d'uriner, il faut alors prendre la réſolution de faire l'ouverture du canal dans l'endroit du rétréciſſement & introduire une ſonde juſqu'à guériſon : de cette manière le canal s'aggrandit, & l'urine & la ſemence, ſi elle eſt dirigée comme il convient par les canaux excrétoires ſortent ſans rencontrer aucun obſtacle. Il y a un grand nombre de perſonnes qui après des chaude-piſſes n'éjaculent, ou pour mieux dire ne rendent leur ſemence par la verge que long tems après le plaiſir paſſé ; ſi à ceux-là elle n'entre pas dans la veſſie, c'eſt parceque le rétréciſſement eſt près du gland, &

que depuis le verumontanum jusqu'à l'obstacle, il se trouve assez d'espace pour contenir la semence jusqu'à ce que l'érection cesse, car c'est alors que la semence sort. M. *Petit* en a guéri plusieurs par le moyen des bougies faites de linge ciré, & frotées de poudre de sabine très-fine, & en petite quantité; par ce moyen on fait suppurer le lieu où le canal est rétréci, & lorsqu'on croit avoir détruit l'obstacle on acheve la cure avec les bougies simples faites avec l'emplâtre de céruse brulée, ou de Nuremberg.

On trouve dans les mémoires de la société d'Edimbourg *Tom.* 1. une observation sur un vice d'éjaculation qui étoit cau-

ſé par trop de vigueur, & qui fut guéri par un regime rafraîchiſſant & humectant.

M. de *la Peyronie*, dans un mémoire qu'il a donné ſur l'éjaculation empêchée tant par le vice des vaiſſeaux éjaculatoires que par des tumeurs dures formées dans les Corps caverneux, conſeille les frictions mercurielles locales, & les eaux de Barrèges qu'il regardoit comme ſpécifiques dans les duretés qui avoient reſiſté aux frictions mercurielles, il en faiſoit doucher les duretés pendant un certain tems, & il avoit vû par expérience que pourvû que le malade ne fut infecté d'aucun vice, ces eaux opéroient toujours merveilleuſement.

Ainſi après un homme auſſi clairvoïant on ne doit pas héſiter de s'en ſervir, lorſque les cas ſe preſentent; elles ont d'ailleurs tant d'éfficacité qu'on peut les employer dans une infinité de cas.



CHAPITRE X.

Sur les corps étrangers arrêtés dans l'œsophage, & dans la trachée Artere, & moyens pour les enfoncer ou pour les retirer.

DAns tous les cas où les corps arrêtés dans l'œso- M.HEVIN, phage ne peuvent nuire, il faut au plutôt les enfoncer. On a employé differens moyens avec succès, savoir, le porreau, la bougie ramollie dans l'eau chaude, & les sondes de plomb, d'argent, & d'acier avec un bouton au bout; il y en a même qui l'ont fait avec l'éponge, mais ce n'est pas là le cas de s'en servir.

Les moyens qu'on peut employer pour les retirer ſont, les doigts, les pincettes, les diverſes eſpeces de crochets, & d'anneaux, & les differentes maniéres de ſe ſervir de l'éponge; & de plus les remèdes qui excitent le vomiſſement, la toux, l'eternuement &c. peuvent procurer la ſortie de ces corps.

M. de *la Motte* a enlevé de ces corps arrêtés dans le pharinx avec les doigts & avec des pinces.

M. *Perrotin* Chirurgien à la Fleche tira une vertebre de col de mouton avec un crochet qu'il forma avec un fil de fer; mais il eſt dangereux de ſe ſervir de crochets qui ont le bec pointu,

parce qu'en les retirant, on peut déchirer l'œſophage.

M. *Petit* en a imaginé un qui eſt forme d'une tige ou ſtilet d'argent fléxible, ou de deux fils d'argent tournés l'un ſur l'autre en ſpirale, dont l'extrémité eſt recourbée & forme un petit anneau propre à engager le corps étranger. Le même a encore inventé dans les mêmes vues un inſtrument dont le ſuccès eſt beaucoup plus ſûr; il eſt formé d'une tige d'argent fléxible ou de baleine, à l'extrémité de laquelle ſont attachés pluſieurs petits anneaux de maniere qn'ils puiſſent ſe mouvoir en différens ſens, & ſe preſenter de tous les cotés à la ſurface de la paroi de l'œſophage.

M. de *la Haye* tira une epingle avec un ſtilet au bout duquel il avoit attaché un morceau de filaſſe, dans la quelle l'epingle s'engagea à meſure que cette filaſſe ſe replia ou rebrouſſa ſur elle-même, c'eſt-à-dire ſur la portion attachée au ſtilet: Cette filaſſe tient peu de place en entrant & a le double de ſon volume en ſortant: Il faut avoir ſoin de bien s'aſſurer du ſtilet dans cette opération, de crainte qu'il ne gliſſe, & ne s'échappe dans l'eſtomac comme cela arriva à un barbier de village.

M. *Maréchal* prêt à monter à cheval tira une arrête de morue arrêtée dans l'œſophage avec le bout d'un foüet de baleine,

il fit une anſe avec la corde du bout de ce foüet, la trempa dans l'huile, l'introduiſit dans l'œſophage, au-delà du corps étranger; il engagea l'arrête dans l'anſe de la corde, & la retira promptement.

M. *Brouillard* de l'Iſle dans le Comtat d'Avignon retira une epingle qu'on n'avoit pû déſengager dans l'œſophage; après pluſieurs tentatives, il prit un morceau d'éponge de la longueur de deux pouces & de la groſſeur du doigt, il le lia par le milieu avec un gros fil ciré & fort long, il ſépara les deux bouts de ce fil, il en paſſa un dans le canal d'une groſſe ſonde de plomb, & plaça l'autre extérieurement le long de

cette ſonde, il aſſujettit exactement, en tirant ces fils, le morceau d'éponge contre l'extrémité de la ſonde, il l'enfonça dans l'œſophage trempée dans l'huile ; à la faveur de cette ſonde, lors qu'il fut aſſuré par un ſigne que lui fit le payſan, ſur qui il opéroit, qu'elle étoit entrée au-delà du corps étranger, il tint l'éponge en place par le moyen du fil qui étoit libre, il retira la ſonde, il réunit les fils, il les entortilla autour de ſa main & tira fortement l'éponge qui retira l'epingle.

La baleine vaut toujours mieux que la ſonde de plomb de même que l'éponge groſſiere, qui en la comprimant ſe réduit

duit en un plus petit volume que la fine ; on peut l'introduire toute ſeche enveloppée dans un ruban qu'on retire lors qu'on eſt parvenu au-delà du corps étranger, & on fait avaler un peu d'eau pour que l'éponge ſe gonfle & augmente de volume.

On peut auſſi envelopper l'éponge avec du canepin qu'on retire au moyen d'un long fil lorſqu'on eſt au-deſſous du corps étranger.

Le Praticien qui a recueilli ces obſervations s'eſt ſervi d'une maniere plus ſimple & point embaraſſante pour retirer un epi de bled engagé dans l'œſophage ; il paſſa un long fil à travers un morceau d'éponge ſeche de la groſſeur d'une groſ-

ſe noix un peu oblong, il l'enveloppa avec du pain à chanter mouillé afin que le malade pût l'avaler ſans difficulté, & en effet il l'avala fort aiſement ; lorſqu'il comprit par la longueur du fil que l'éponge étoit dans l'eſtomac, il la retira doucement juſques au haut de l'œſophage, & aſſez vite de cet endroit juſques au-dehors, de maniere que par cette manœuvre il retira l'épi de bled; il l'a pratiqué une ſeconde fois de même, & il abandonna encore l'éponge dans l'eſtomac, c'etoit à l'occaſion d'une arrête, & il y réuſſit également. Dans deux autres occaſions où ſe trouvoient chez un une arrête de poiſſon, & chez l'autre un morceau de coque

d'œuf il s'est servi du porreau avec succès pour enfoncer ces deux corps étrangers dans l'estomac ; on voit donc bien que l'éponge seche vaut toujours mieux, lorsque les corps étrangers sont petits, comme les epingles, éguilles, & autres.

Lors qu'on employe la baleine pour porter l'éponge, il faut la refendre en quatre par l'extrêmité où l'on l'implante dans l'éponge, on réunit les quatre bouts qui la traversent, & on les assujéttit fermement avec un bon fil, & on a la précaution de faire des petites coches, ou arrêts aux bouts de baleine, afin que la ligature en soit meilleure.

L'émétique & autres vomitifs ont ſouvent procuré ſans autre ſecours la ſortie des corps étrangers dans l'œſophage.

M. *Mogniot* donne une obſervation ſur un morceau d'agneau qui bouchoit exactement l'œſophage, les moyens ordinaires lui furent inſuffiſants, il voulut faire prendre un émétique, mais il ne put paſſer dans l'eſtomac ; le malade étoit ſur le point de ſouffoquer, M. *Mogniot* imagina alors de faire donner au malade un lavement avec la décoction d'une once de tabac en corde : Ce remède procura un vomiſſement violent qui fit rejetter le corps étranger, qui alloit bientôt cauſer la mort du malade ſans ce

prompt ſecours. Quelquefois un coup donné derriere les epaules procure la ſortie de ces corps ; quelques Praticiens recommandent les choſes aigres capables d'agacer les fibres du goſier, & de provoquer la toux, mais *Fabricius Hildanus* en condamne l'uſage, en ce que les aigres reſſerrent la trachée artère, & l'œſophage, & s'oppoſent par conſéquent à la ſortie des corps étrangers : Il veut qu'on faſſe prendre de l'huile d'amandes douces & des ſyrops lubrifiants ; il conſeille de ſouffler dans les narines un peu de poivre, ou de poudre d'euphorbe & d'ellébore blanc pour exciter l'éternuement : Tous ces moyens ont réuſſi principale-

ment dans les cas où il s'étoit engagé quelque corps étranger dans la trachée artére.

Les corps étrangers ſe trouvent quelquefois arrêtés ſi profondément dans l'œſophage qu'on ne peut les retirer : Il faut alors les enfoncer dans l'eſtomac pour faire ceſſer les accidens, c'eſt une facheuſe reſſource, mais elle eſt inévitable. On voit ſelon beaucoup d'Obſervateurs que ces corps enfoncés dans l'eſtomac, ont enfilé la voie des inteſtins ſans avoir cauſé la mort. L'huile d'amandes douces en facilite la route, & calme les irritations que ces corps peuvent faire en s'avançant dans ce canal.

On voit par un grand nombre d'obſervations que les corps étrangers ont été rendus par la voie des urines, entre autres Auteurs, *Stalpaert*, *Vanderwiel*, *Bartholin*, *Mizaldus*, *Thonerus*, *Bonet*, les *Ephemerides d'Allemagne*, *Borel*, *Langius*, & *Jules Ceſar Claudinus*, ont vû de ſemblables cas : De plus *Fabricius Hildanus*, & autres ont vû des perſonnes qui avaloient des cloux, & des morceaux de verre ſans en être incommodés. *Cardan* & autres en diſent autant de diamans avalés, enfin ſelon l'aveu de pluſieurs Obſervateurs, des Boucles, une Flûte de quatre pouces, des Couteaux, Ciſeaux, Bâtons, Fourchettes, Cuillieres, bouts d'E-

pées, ont été rendus par le fondement.

M. *Petit* Chirurgien à Nevers ne pouvant enfoncer par aucun moyen dans l'eſtomac, un os engagé dans l'œſophage, fit fondre du plomb, y trempa un fil de fer doublé, laiſſa refroidir le plomb, lui donna enſuite une figure convenable pour être introduit dans l'œſophage, & pouſſa avec cet eſpece de maillet le corps étranger dans l'eſtomac. M. *Maitrejean* s'en eſt ſervi avec ſuccès dans le même cas. M. *Queſnay* a employé en pareil cas l'éponge ajoutée à la tige de baleine renfermée dans un boyau de mouton, fort avantageuſement pour enfoncer un os arrêté au bas de l'œſophage dans l'eſtomac.

M. *Toſtin*

M. *Toſtein* Chirurgien de St. Lo, ne pouvant dégager un os triangulaire engagé dans l'œſophage, fit avaler pluſieurs petits morceaux d'éponge ſeche & enſuite beaucoup d'eau par deſſus, dont les morceaux d'éponge s'imbibérent, & par leur augmentation de volume écartérent les parois de l'œſophage; l'os fut ainſi dégagé, & entrainé dans l'éſtomac: mais il vaudroit mieux attacher un morceau d'éponge ſeche avec un fil ou un ruban, parce qu'on auroit la faculté de le retirer après que le corps étranger ſeroit enfoncé dans l'éſtomac; ce moyen quoique ſimple remplit parfaitement les indications; il dilate, & dégage le

corps étranger en augmentant de volume, & par la diſpoſition de l'œſophage & ſon propre poids le chaſſe par en bas. Les Anglois ſe ſervent d'une eſpece de balai dans certains cas pour netoyer l'éſtomac qui peut être employé avec ſuccès dans les cas ſuſdits ; ce balai conſiſte à ajouter bien ſolidement à un bout de baleine aſſés long pour être introduit juſques dans l'éſtomac, pluſieurs petits morceaux de linge ébarbés, leſquels attachés à l'éxtremité de la baleine, comme il eſt dit, repreſentent en effet un eſpece de balai.

Pour faciliter la ſortie des corps étrangers avalés ou enfoncés dans l'éſtomac, les Prati-

ciens ont mis en uſage differents moyens ; *Fabrice de Hilden* faiſoit uſer deux ou trois fois par jour d'un mélange fait avec le ſucre & l'huile d'amandes douces avant le repas. Le même pour remedier aux accidens que cauſoit une epingle avalée, employa les bouillons gras & les coulis d'orge, auxquels il faiſoit ajouter du beurre frais & de l'huile d'amandes douces, & pour boiſſon ordinaire du lait d'amandes. Il avoit ſoins de donner par intervalles quelques purgatifs. *Ettmuller* pour remedier aux irritations que peut cauſer une epingle avalée ou d'autres corps aigus, faiſoit prendre des bouillies & crêmes épaiſſes, & faiſoit abſtenir

les malades de boiſſon. *Segérus* outre les crêmes, faiſoit faire uſage de purgatifs doux & d'alimens gras. *Balthazar Glaſſius* à l'occaſion d'un morceau de plomb avalé par un enfant, ordonna de lui faire prendre du vinaigre diſtillé, & il aſſure que ce menſtrue acide diſſolvit ce lingot de plomb, & que l'enfant le rendit par l'anus ſans qu'on s'en apperçût; mais dans une pareille occaſion il convient de faire prendre du lait pour défendre les parties des impreſſions du ſel de Saturne, ou quelqu'autres alimens lubrifians.



CHAPITRE XI.

De l'extraction des corps étrangers arrêtés à l'anus.

LEs corps étrangers, dit M. *Hevin*, qu'on a repouſſés dans l'éſtomac, & qui enfilent le canal inteſtinal s'arrêtent ſouvent à l'anus où ils cauſent de la douleur, de l'inflammation &c. M. *Queſnay* en fournit un exemple ; la même perſonne à laquelle il pouſſa dans l'éſtomac un os engagé dans le bas de l'œſophage, le fit appeller quelque tems après pour la delivrer de ce même os arrêté dans le bas du rectum ; cet Auteur le trouva engagé par une de ſes extrémi- M. HEVIN.

tés, il introduisit son doigt dans l'anus, & à la faveur d'icelui & des pinces avec les quelles il saisit cet os, il le remonta un peu pour le dégager, il le reprit avec ses pinces un peu plus bas, c'est à dire par une de ses extremités, & il le tira (dit-il) sans causer aucune douleur.

Mrs. *Faget*, *Tostein*, & *Saviard* l'ont pratiqué de même que M. *Quesnay*: Mais les deux derniers pour dégager l'os & en faciliter la sortie furent obligés d'incifer l'anus dans l'endroit où le corps étranger se trouvoit engagé par ses pointes.

Marchettis rapporte un fait qui paroitra déplacé, mais si on le considére du côté de l'indi-

cation qu'il avoit à remplir, on verra qu'il ne fallut pas moins d'adreſſe & d'induſtrie que dans les cas précédens. Cet Auteur dit que des etudiants ayant projetté de jouer un mauvais tour à une fille publique, lui mirent dans l'anus une queue de cochon qui êtoit gelée, après qu'ils en eurent coupé les poils en vergette, & qu'ils l'eurent trempée dans l'huile. On fit beaucoup de tentatives pour la tirer, mais cette fille ne put jamais les ſouffrir, les huileux par dedans & par dehors furent mis en uſage ſans effet: ſe voyant dans un état des plus triſtes, elle eut recours à *Marchettis* qui inventa un procédé fort ingenieux; il prit un ro-

ſeau creux d'environ deux pieds, il le prépara par une de ſes extrémités, afin de pouvoir plus facilement l'introduire dans l'anus en y enfermant la queue de cochon ; il attacha à cette queue un gros fil ciré, qu'il paſſa dans le roſeau ; il pouſſa d'une main cette eſpece de canule dans le rectum, & il retenoit de l'autre le fil, pour ne pas repouſſer la queue en enfonçant le roſeau dans le fondement, il parvint à enfermer entiérement cette queue, & délivra ainſi promptement la malade.

Zacutus donne l'hiſtoire d'une ſangſue qu'on avoit appliquée ſur des hémorroïdes, qui ſe gliſſa dans le rectum. Il or-

donna d'injecter du jus d'oignon dans l'anus & ce remede fit ſortir la ſangſue preſque morte ; mais en pareil cas l'eau ſalée, ou une décoction de tabac injectée doucement ſeroient préférables.

Il arrive quelquefois que les corps étrangers avalés ne peuvent être ni retirés, ni rejettés par les voies naturelles ; dans ces cas inopinés on a vu ſouvent que la Nature ſeule leur a frayé des routes ſecrettes & inattendues, ſans que l'Art ait pu concourir en aucune façon à leur expulſion ; on a auſſi vû des corps étrangers retenus dans les premieres voies, & y cauſer des accidens preſſans.

Les corps étrangers dont la Nature cherche à se débarrasser s'annoncent pour l'ordinaire sur l'habitude du corps par des Abscès de grandeur proportionnée à ces corps ; on pourroit assurer & prouver par un grand nombre de faits qu'il en est sorti à travers toutes les parties du corps, & qu'on en a souvent rencontré sans s'y attendre.

Les corps aigus sont ceux qui peuvent le plus facilement s'ouvrir un passage à travers les chairs ; ce sont aussi ceux qui endomagent le moins les parties, puisque nous voyons, selon plusieurs Observateurs, que des aiguilles, des epingles, des arrêtes, des couteaux, & au-

tres qu'on n'a pû bien ſouvent tirer, ſe ſont percés des routes inſenſibles à travers des parties quelquefois même eſſentielles à la vie, ce qui a ſouvent fait douter de ces événements; mais il ſeroit ridicule & on auroit grand tort de ſoupçonner leur bonne foi, attendu que la poſtérité leur ſera toujours redevable de leurs obſervations.

On voit donc que la Nature nous cache ſouvent ſa marche, qu'elle ne manque jamais de faire ſes efforts pour ſe débarraſſer des corps qui lui ſont nuiſibles, que ſes reſſources ſont immenſes, & que ce ſeroit inutile de vouloir y penetrer. Enfin ce qu'elle opére de plus ſurprenant à l'égard des corps étran-

gers, eſt de voir comment des corps obtus peuvent ſe faire jour à travers nos parties, principalement ceux qui ſont ſuſceptibles de molleſſe, tels ſont les epis de bled & autres de Nature approchante, c'eſt neanmoins ce qu'on ne peut révoquer en doute & ce qui eſt arrivé ſelon quelques obſervations.

Il eſt rapporté par *Eggerdes* qu'un payſan mangea avec beaucoup d'avidité une grande quantité de ceriſes avec leurs noyaux, qui lui cauſerent une ſi grande conſtipation qu'on ne put par aucun moyen lui procurer la liberté du ventre. L'art ne pouvant lui donner du ſecours, ces noyaux s'ouvrirent

eux mêmes dans l'aîne droite un paſſage à travers les membranes des inteſtins & les tégumens du ventre, ils ſortirent avec impetuoſité, & l'ouverture qui leur avoit donné iſſue ſe ferma naturellement ſans être panſée par aucun Chirurgien.

On trouve un fait ſemblable dans les tranſactions Philoſophiques de la ſociété Royale de Londres. Une femme avala une quantité de noyaux de prunes, qui lui occaſionnérent des coliques violentes ſuivies de conſtipation ; enfin ils produiſirent une tumeur très groſſe à la région ombilicale qui vint à ſuppuration, & d'où les noyaux ſortirent. Il eſt à préſumer que ces noyaux occaſionnérent une

eſcarre de gangréne, après la chute de la quelle ils s'échappérent ſucceſſivement l'un après l'autre, & vinrent s'annoncer par une tumeur ſous la peau du ventre.

Il arrive beaucoup de cas, où l'on ne peut tirer que par inciſion, les corps arrêtés dans les premiéres voies. On voit par là que la Nature s'oublie quelquefois, qu'il ſeroit dangereux de ſe repoſer ſur elle dans certaines circonſtances, & que l'on doit ſe replier ſur les reſſources de l'Art.

Les corps étrangers ſont quelquefois ſi engagés dans le pharinx ou dans l'œſophage qu'on ne peut par aucune des opérations ſuſdites, ni par aucuns

des remedes proposés, les retirer, ni les enfoncer, & quelquefois ces corps occasionnent des accidents très pressans, au point que le malade suffoqueroit bientôt, si on n'y apportoit un prompt secours. Tous les Auteurs proposent dans cette extrémité de faire la Bronchotomie, & on voit peu d'observateurs qui n'ayent laissé des exemples remarquables à ce sujet: Ainsi toutes les fois que les corps engagés dans le pharinx ou l'œsophage empêchent la réspiration, il faut au plutôt, si on ne peut les tirer ou enfoncer dans l'éstomac, faire la Bronchotomie, & travailler ensuite (les forces du malade le permettant) à degager ces corps

& à les extraire : Elle a été faite un grand nombre de fois avec succès selon qu'il est raporté dans plusieurs observations inserées dans un mémoire de M. *Hevin*; d'ailleurs c'est l'unique ressource de l'Art en pareil cas, qu'on ne doit point refuser à un malade qui se trouve dans un peril imminent. M. *Verduc* encourage beaucoup là dessus & fait entrevoir qu'il n'y a que la mort à attendre, si on ne fait promptement cette opération.

M. *Heister* en parlant de la Bronchotomie met aussi au rang des causes qui peuvent l'éxiger, le passage des corps étrangers dans la trachée artére, lors qu'il y a un danger pressant de suffocation. Cet Auteur fait la même

me remarque que *Verduc* au ſujet de cette opération, mais il faut (dit-il) que l'ouverture ſoit plus grande que pour une Bronchotomie ordinaire. Il recommande de faire à l'extérieur une inciſion de la longueur de trois ou quatre travers de doigt, & lors qu'on a découvert la trachée artére de couper tranſverſalement trois ou quatre des anneaux cartilagineux de ce canal, puis faire en ſorte de tirer très adroitement le corps étranger avec une petite ſonde, un petit crochet ou érigne, ou bien avec des pinces droites ou courbes. Mais lors qu'on fait cette opération à l'occaſion d'un corps engagé dans le pharinx ou l'œſophage,

il eſt nécéſſaire ſeulement de ne couper de la trachée artére, qu'autant qu'il en faut pour permettre l'entrée d'une petite canule, afin que le malade puiſſe reſpirer par là, & ſi on ne peut enſuite faire l'extraction de ce corps, *le Praticien* qui a recueilli ces obſervations feroit d'avis, s'il étoit ſitué tant ſoit peu favorablement, qu'on pratiquat la Pharingotomie (ſi le corps etoit engagé dans le pharinx.) & l'œſophagotomie (s'il étoit enfoncé plus bas) vû qu'il vaut mieux tenter une operation incertaine que de laiſſer le malade ſans ſecours : En un mot dans tous les cas où le malade ſuffoque, il ne faut pas héſiter un moment de pratiquer cette

operation, puiſquelle a été faite avec ſuccès, & qu'elle eſt autoriſée par les plus grands maitres de l'Art.

M. *Hevin* propoſe la Gaſtrotomie pour tirer les corps étrangers qui ſont parvenus dans l'eſtomac & qui ne peuvent entrer dans le pilore pour prendre la route des inteſtins. Cette operation paroit éffrayante (dit-il) mais les guériſons innombrables qu'on trouve dans les Obſervateurs de plaies conſidérables de l'eſtomac, & les exemples des corps étrangers qui ſe ſont fait jour à travers les parties prouvent la poſſibilité de cette opération.

La ſeule obſervation de M. *Carterat* ancien Chirurgien ma-

jor du Regiment d'Enguyen rapportée par M. *Hevin*, aſſure la poſſibilité de l'opération au ventre ; cet Auteur dit qu'un payſan qui ſortoit de table reçut un coup de couteau qui lui fit une plaie à la partie ſupérieure & moyenne de la région épigaſtrique, deux pouces au deſſous du cartilage Xiphoïde ; l'inſtrument avoit coupé la ligne blanche obliquement, & avoit ouvert l'eſtomac dans ſa partie ſupérieure : Les alimens que le bleſſé avoit pris ſortirent auſſitôt par la plaie, la grandeur de la plaie des tégumens permit à M. *Carterat* de tirer l'eſtomac en dehors pour y faire la ſuture du Pelletier, de maniere qu'il ſut éviter les

inconvéniens de cette ſuture; après avoir fait rentrer ce viſcére dans le bas ventre, il pratiqua la Gaſtroraphie à la plaie des tégumens, & il appliqua un appareil convenable; il ordonna au bleſſé de ſe tenir ſur le ventre pour permettre l'iſſue des liquides qui pouvoient s'épancher; il fit faire pluſieurs ſaignées coup ſur coup, il fixa ſon régime à deux onces de bouillon quatre fois le jour, à une ptiſanne vulnéraire en petite doſe, & à des lavemens & des fomentations émollientes pour prévenir la tenſion & l'inflammation. Cet Auteur trouva le lendemain la plaie des tégumens preſque entiérement réunie, & ce qui paroit le plus

étonnant, c'eſt que le malade n'eut pendant cette cure ni fièvre ni aucun autre accident; il n'obſerva pas même la diéte qui lui avoit été préſcrite, & le quatrieme jour de ſa bleſſure il ſortit pour aller à ſon travail : ainſi après un fait ſemblable & pluſieurs autres cités par M. *Hevin*, on peut ſans crainte dans les cas ſuſdits pratiquer la Gaſtrotomie. Il eſt vrai que le ſuccès a dû dépendre beaucoup de la partie de l'eſtomac où on la pratiquée; car ſi l'eſtomac avoit été ouvert à ſa partie ſuperieure ou à l'inferieure, il en ſeroit arrivé beaucoup d'accidens qu'on peut éviter en pareils cas, en faiſant l'opération, lorſque l'eſtomac n'eſt rempli

qu'à demi ; car alors la face antérieure de ce viſcere, (qui ſeroit ſupérieure etant plein) ſe preſente immediatement après qu'on a fait l'inciſion au bas ventre, & l'Opérateur trouve plus de facilité à en faire l'ouverture.

L'attention du Chirurgien, dit M. *Hevin* dans la cure de ces opérations, & des plaies de l'eſtomac, doit preſque entiérement ſe tourner du côté de la diete, parceque l'écoulement des alimens par la plaie, & le travail de la digeſtion ſont de grands obſtacles à la réunion de ces plaies. Il y a des Auteurs qui n'approuvent pas les aliments entierément liquides, parcequ'ils s'echappent trop facile-

ment par la plaie; ils préférent quelque peu de gelée, ou bien quelques jaunes d'œufs par jour, mais M. *Hevin* feroit d'avis qu'on retranchât les aliments pendant un ou deux jours, qui eſt à peu près le tems que la Nature employe à l'Agglutination des plaies qui ſe guériſſent par réunion, & qu'on eut recours aux lavemens nourriſſans. Une multitude d'exemples prouve que des perſonnes ont été guéries par cette voie pendant un tems aſſés conſidérable: Ce qu'on a le plus à craindre dans ces occaſions, eſt l'inflammation qui par la ſuppuration qu'elle produit, peut détruire l'Agglutination & rouvrir la plaie. Pour prévenir ces deſordres, il faut

faut ſaigner pluſieurs fois, faire faire uſage des lavements pour ſuppléer aux boiſſons humectantes qui ſeroient indiquées dans ces occaſions, & moyennant ces ſecours on peut quaſi ſe flatter de prévenir l'inflammation.

M. *Hevin* démontre que par analogie on peut ouvrir avec ſuccès l'inteſtin pour en tirer un corps étranger, non ſeulement dans les cas preſſants, mais encore dans d'autres qui peuvent ſe rencontrer dans la pratique; tels ſont ceux où des corps étrangers ſe trouvent dans les hernies, & qu'ils ne peuvent en ſortir à cauſe du détroit du paſſage de l'inteſtin qui forme la hernie.

M. *Petit* rapporte dans une obſervation qu'un homme incommodé d'une hernie inguinale qui rentroit avec facilité, eut des vomiſſemens très violens & des douleurs très vives à l'endroit de ſa deſcente : cet homme dans cet etat ne put jamais réduire ſa hernie ; cet Auteur lui conſeilla l'opération & le malade n'y conſentit qu'à l'extremité, cependant il la lui fit & trouva l'inteſtin percé par une patte de mauviette que le malade avoit avalée quelque tems auparavant.

M. *de Boiſmortier* Chirurgien à Marſeille rapporte auſſi qu'il trouva dans une exomphale dont il faiſoit l'opération, un epi d'orge de la longueur du

petit doigt, & encore garni de tous ſes calices, cet epi étoit ſorti par une portion de l'inteſtin compris dans la hernie, & qui étoit tombée en mortification. Il y a pluſieurs autres exemples de la même nature, leſquels enviſagés autoriſent l'Entérotomie propoſée par M. *Hevin*. Mais il ne faut pas oublier en pareil cas de retenir l'inteſtin dehors juſqu'à ce que la plaie ſoit refermée, pour eviter l'épanchement qui arriveroit immanquablement, ſi on le replaçoit dans le ventre.



CHAPITRE XII.

Sur les becs de Lievre venus de naiſſance, & moyens de corriger cette eſpece de difformité.

M. DE LA FAYE. COmme toutes les obſervations ſur les becs de Lievre, dont M. de *la Faye* a fait l'hiſtoire, ont beaucoup de rapport enſemble, & que la premiere qu'il donne lui même, eſt la plus remarquable, c'eſt à celle là qu'on s'eſt fixé principalement, étant celle qui a paru la plus inſtructive, & celle qui etablit des regles ſûres pour réparer ces difformités.

Le bec de Lievre qui fait le ſujet de la premiere obſervation de cet Auteur eſt d'une eſpece

ſinguliére ; la levre ſupérieure, toute la voûte du palais, & la luette même étoient partagées en deux ; chacun des rebords de la levre paroiſſoit former vers la partie inférieure un mammelon qui ſe gonfloit lorſque l'enfant rioit. Le rebord des levres entouroit ces mammelons, & alloit ſe terminer à chaque aile du nez : Une petite bride attachoit intérieurement chaque partie de la levre à la gencive près du rebord de la diviſion des os maxillaires, ainſi les deux levres laiſſoient entre elles un intervalle de douze lignes quand l'enfant etoit tranquille, & de ſeize quand il rioit, ou quand il pleuroit. On voyoit au milieu de cet eſpace

une partie des os maxillaires d'où ſortoient les deux dents inciſives enchaſſées dans leurs alvéoles & recouvertes de leurs gencives : Cette portion qui etoit iſolée & branlante, formoit par rapport au reſte de la machoire, une ſaillie d'environ cinq lignes, que l'Auteur appelle eminence oſſeuſe ; un petit morceau de chair de figure ronde, attaché vers l'extremité du nez, & qui paroiſſoit être une partie de ce qui manquoit à la levre, pendoit devant cette éminence : Cette eſpece de bouton de chair ne recouvroit qu'en partie les dents, & augmentoit conſiderablement la difformité de l'enfant, ſur tout quand il ouvroit la bouche. Deux eſpa-

ces qui étoient entre l'eminence osseuse, & les deux parties de la levre separoient antérieurement en trois les os maxillaires, & se rendoient dans un seul espace qui partageoit en deux toute la voute osseuse du palais, la cloison charnue & la luette : Cet espace laissoit voir le dedans du nez & la cloison du nez qui le partageoit en deux dans toute la voute du palais. On voit par cette description que cet enfant étoit non seulement difforme, mais encore qu'il n'avoit été élevé qu'avec beaucoup de peine, & qu'il ne pouvoit pas former des sons articulés.

L'auteur communiqua le plan de l'opération qu'il se proposoit

de faire, à M. de la *Peyronie* qui le raſſura beaucoup, & après qu'il eut diſpoſé cet enfant par les remèdes généraux, il fit l'opération de la manière ſuivante, en preſence de M. de la *Peyronie*, & de Mrs. *Petit*, *Malaval*, *Morand*, *Pibrac*, *Verdier*, *Caumont*, *Houſtet*, &c. Il ſepara avec un biſtouri le bouton de chair d'avec l'éminence oſſeuſe qu'il coupa avec des ciſeaux dont les lames etoient faites comme celles des ciſoires; il coupa le bouton de chair à droite & à gauche pour lui donner une figure angulaire. Il diviſa les deux brides qui attachoient les deux parties de la lévre à la gencive, & qui en auroient empeché la réunion,

il coupa environ deux lignes du rebord de ces parties, dont l'artére rendit beaucoup de ſang, ce qui ne l'embarraſſa pas, parceque l'hemorragie a coutume de ceſſer, dès que ces ſortes de plaies ſont réunies. Il fit la ſuture entortillée avec le ſecours d'un aide qui rapprochoit avec ſes mains les deux joues vers la diviſion; il fit paſſer les deux epingles le plus près qu'il put de la membrane interne de la levre, pour favoriſer l'union des parties interieures; il paſſa la premiere près du nez & il l'entortilla avec un ruban fait de deux ou trois brins de fil ciré, ſous lequel il engagea le bouton de chair qu'il ne lui fut pas poſſible de traverſer; il paſ-

ſa la ſeconde fort près du rebord de la levre, & il l'entortilla avec un autre ruban de fil, pour pouvoir oter ſéparément les fils & les epingles qui etoient flexibles, longues & menues.

Le Praticien qui a recueilli ces obſervations a fait cette opération avec une perte de ſubſtance preſqu'auſſi conſidérable, & il a employé des epingles ordinaires avec ſuccès, aidées par de fortes compreſſes qui comprimoient les joues, & par le bandage uniſſant.

M. de *la Faye* aida la réunion avec deux bandelettes de linge, qu'il fit croiſer ſous le nez, dont il appliqua les extremités qui étoient couvertes d'emplâtre d'André de la Croix

ſur les joues pour les tenir raprochées. Il mit de plus ſur chaque joue deux compreſſes épaiſſes, qu'il ſoutint un peu ferme par le moyen d'une petite bande dont il appliqua le milieu à la nuque, il fit venir chaque chef de derriere en devant ſur chaque compreſſe, & les fit croiſer ſous le nez; il fit repaſſer les chefs ſur les compreſſes, & il les attacha au bonnet, qu'il avoit ajuſté ſur la tête de l'enfant, de crainte que la machoire inférieure n'eut pu cauſer quelque deſordre; il appliqua une fronde ſous le menton, il en attacha les chefs au bonnet, & par ce moyen l'enfant n'ouvroit la bouche qu'au-

tant qu'il falloit pour prendre du bouillon.

Il y a des Auteurs qui conſeillent de ſe ſervir d'une plaque de plomb pour ſoutenir la levre, lorſque le ſujet ſur lequel on fait l'operation n'a point de dents derriere l'endroit où les levres ſont rapprochées ; mais avec des epingles un peu longues on eſt diſpenſé de recourir à ce moyen. L'enfant qui fait le ſujet de l'obſervation ſuſdite fut ainſi guéri en peu de jours.

Quelque tems après l'Auteur fit la même opération avec ſuccès. Mrs. la *Chaud* & *Gerard* y ont egalement réuſſi. Mrs. *Verduc* & la *Charriere* conſeillent de ſe ſervir d'un ſerre-tête pour

retenir les levres rapprochées. M. *Quesnay* préfére un morceau de baleine large, platte & souple; il le passe par derriere la nuque, & fait venir les bouts sur la levre; il l'applique exactement partout avec les mains, & coupe chaque bout vis-à-vis l'aile du nez, afin que ces bouts laissent entre eux une distance d'environ un pouce: lorsque ces mesures sont bien prises, il releve la baleine de sa place, pour y attacher à chaque bout un grand emplâtre d'André de la Croix, & il remet ensuite la baleine en place, de maniere que les emplâtres n'avancent que fort peu sur la levre, c'est à dire qu'elles ne passent presque pas le pli

des joues : ainſi les bouts de baleine qui ne débordent point les emplâtres ne s'étendent pas ſur la levre auſſi loin que la longueur de la baleine peut le permettre ; mais il applique enſuite ſur cette baleine une bande qui eſt fendue par un de ſes bouts pour paſſer l'autre bout, afin de la croiſer ſur la levre ; en ſerrant cette bande, la baleine s'applique exactement autour de la tête, les bouts s'avancent ſur la levre, ils entrainent les emplâtres, les emplâtres tirent les Chairs & les portent vers l'endroit diviſé : la baleine ainſi aſſujétie entretient fermement les chairs rapprochées juſqu'a ce que la plaie ſoit

parfaitement réunie. C'eſt de cette maniére que M. *Queſnay* guérît un bec de lievre extrémement grand, & où une des epingles avoit manqué.



CHAPITRE XIII.

Sur une fiſtule au périnée.

M. PETIT. UN homme agé de quarante cinq ans fut attaqué d'une rétention d'urine qu'il negligea pendant quelque tems, parceque cette rétention n'etoit pas totale : comme il urinoit aſſés pour ſoulager ſa veſſie des preſſantes envies d'uriner, il ne tomboit point dans les accidens facheux que cauſent les urines qui ſont entiérement retenues: cet homme ne faiſant rien pour guérir une maladie dont il ne prévoyoit point toutes les ſuites, tomba dans la rétention complete, & alors il eut recours aux Chirurgiens de ſa province, qui

qui le ſonderent pendant cinq ou ſix ſemaines ; ils ceſſerent de le ſonder lorſqu'il commença de pouvoir uriner ſans ſonde, comme il faiſoit avant ce dernier accident, c'eſt-à-dire peu à la fois, & par regorgement ſans doute, puiſque la région de la veſſie, où il y avoit élévation, tenſion & douleur, s'abaiſſoit, devenoit un peu plus molle, & moins douloureuſe à proportion de ce qu'il urinoit. Ses urines d'ailleurs étoient boueuſes, & elles avoient l'odeur de marée : preuves certaines qu'elles ſéjournoient dans la veſſie. Après avoir été plus de deux mois dans cet etat, il parut tout à coup une tumeur qui occupoit l'uretre depuis l'anus

juſqu'au ſcrotum ; ſes urines furent une ſeconde fois entiérement retenues, on eſſaya envain de le ſonder ; la douleur & la tenſion de l'hypogaſtre ſurvinrent & augmentérent bruſquement ; la tumeur du périnée s'étendit dans les bourſes, dans les aînes, ſous la peau qui couvre le pubis & la verge ; le progrès en fut ſi rapide qu'en deux fois vingt-quatre heures il ſurvint une ſuppuration gangréneuſe ; on ouvrit en pluſieurs endroits du périnée, des bourſes, & des aînes ; bientôt après ces parties ſe dégorgerent, les urines coulérent en abondance, mais involontairement ; la ſuppuration s'établit, les eſcarres & les lambeaux gangréneux ſe

ſéparérent, & la réunion ſe fit partout, excepté dans la plaie du périnée qui étant continuellement inondée d'urine, reſta fiſtuleuſe : les callofités qui y ſurvinrent furent ſi conſiderables, que les Chirurgiens du lieu firent une ſeconde opération qui n'eut pas plus de ſuccès que la premiére.

Ce recit eſt l'éxtrait d'un long mémoire ſur lequel on demandoit l'avis de M. *Petit*, il conſeilla au malade de profiter de la belle ſaiſon dont on jouiſſoit alors, pour ſe rendre à Paris. Il y fut dans l'état ſuſdit : cet habile Chirurgien le ſonda, & obſerva que la partie antérieure de l'anus étoit auſſi dure que les environs de la fiſtule,

quoique l'ouverture fiſtuleuſe extérieure en fut eloignée de plus de deux pouces : la dureté dans laquelle étoit compriſe la proſtate s'etendoit ſi loin, qu'avec ſon doigt introduit dans l'anus il n'en pouvoit trouver les bornes. Après cet examen il interrogea le malade, & de ſes reponſes il conclut qu'avant que d'attaquer le vice local, il y avoit une cauſe interieure à combattre ; à meſure qu'il détruiſoit cette cauſe par une ſalivation convenable, les duretés du voiſinage de la fiſtule ſe diſſipérent & celle dont la proſtate étoit le centre fut réduite à ſi peu de choſe, que ne la regardant plus comme un obſtacle à la guériſon ; il fit l'opé-

ration qu'il avoit meditée de la maniere ſuivante.

Il introduiſit une ſonde cannelée dans la veſſie, puis avec un petit biſtouri en forme de lithotome qu'il enfonça dans le trou exterieur de la fiſtule, il coupa environ un pouce du ſinus fiſtuleux, ſans entamer le canal de l'uretre, & du même mouvement en continuant de couper, mais plus profondément, ſon biſtouri entra dans la cannelure de la ſonde qui lui ſervit à continuer l'inciſion juſques dans la proſtate, où il croyoit que devoit être le trou interne de la fiſtule; enſuite à la faveur du gorgeret il introduiſit une canule aſſés groſſe, au moyen de laquelle il fit des

injéctions jusqu'à ce que la suppuration fût bien établie, & que la vessie fut mondifiée ; alors il retira la canule, & passa par la verge dans la vessie une sonde creuse courbée en S. cette sonde donna d'abord passage à la plus grande partie des urines, qui peu à peu, & à mesure que la plaie se fermoit, n'eurent point d'autre route pour s'écouler ; ainsi la plaie n'étant plus mouillée par les urines, fut bientôt réunie, & le malade parfaitement guéri. Il fait ensuite cette réfléxion qu'il n'auroit jamais guéri cette fistule, s'il n'avoit détruit le virus vénérien avant que de faire l'opération, & qu'elle auroit été aussi infructueuse que les deux

premiéres, s'il n'avoit porté ſon incifion au delà du col de la veſſie : en effet (dit-il) l'expérience nous apprend que par l'opération on ne guérit point les fiſtules, & ſurtout celles du périnée, ſi l'on ſe contente d'ouvrir l'exterieur, & qu'il faut que l'orifice interne de la fiſtule ſoit compris dans l'incifion : il fait obſerver que ſi l'on guérit quelquefois des fiſtules au périnée par l'uſage des bougies & ſans opération, ce ne ſont point celles qui ont leur ouverture interne au delà du ſphincter : & il conclut de cette obſervation que les fiſtules au périnée du genre de celleci, ſont difficiles à guérir, & qu'elles ſeront toujours incurables, ſi

l'on ne commence par détruire le virus vénérien qui en eſt la cauſe premiére, & que l'opération ſera toujours infructueuſe, quand le trou interne de la fiſtule n'aura pas été compris dans l'inciſion.



CHAPITRE XIV.

Recherches ſur l'opération Céſarienne appuiées par des faits très autentiques,

L'Ouvrage de M. *Simon* à ce ſujet eſt diviſé en deux parties ; dans la premiére, il établit la poſſibilité de l'opération Céſarienne ; & dans la ſeconde, il éxamine les cas où cette opération doit être pratiquée. M. SIMON.

Premiére partie. *Preuves qui établiſſent la poſſibilité de l'opération Céſarienne.*

Il y a des cas (dit cet Auteur) où l'accouchement par les voies ordinaires eſt impoſſible, & ſans les reſſources que l'Art

peut procurer, la mort de la mere & de l'enfant eſt certaine. Pour ſuppléer à la Nature dans ces circonſtances, les Chirurgiens ont crû qu'on pouvoit faire au ventre & à la matrice une inciſion ſuffiſante pour tirer l'enfant, & c'eſt cette inciſion qu'on a appellée opération Céſarienne.

Il reconnoit deux cas où cette opération eſt neceſſaire, le premier lorſque la mort de la mere arrive avant l'accouchement, & le ſecond lorſque l'accouchement par les voies naturelles eſt impoſſible, quoique la mere ſoit vivante. Cet Auteur fait des recherches ſur l'étimologie du nom de cette opération, où l'on appercoit le bon ordre, mais tout y paroit pro-

blématique. Si nous devons nous en rapporter au grand nombre des écrivains, nous verrons qu'on a appellé cette opération *Césarienne*, parceque *Scipion l'Africain* est venu au monde par une incision qu'on fit au ventre de sa mere, & que pour cette raison on lui imposa le nom de *César* : d'autres au contraire ont soutenu que cette opération a pris son nom de *César* : quoiqu'il en soit, il doit peu importer aux Praticiens de savoir d'où est dérivé le nom de cette opération ; car en effet que cette opération ait tiré son nom de *César*, ou que *César* l'ait tiré d'elle, ça n'affecte en rien le sujet que traite l'Auteur. Il paroit pourtant vraisem-

blable, que l'étimologie de *Céſar* vient du latin, *à Cæſo matris utero*, d'où vient auſſi qu'on a appellé ceux qui ſont ainſi nés *Cæſares*, & *Cæſones*. Mais aucun de ces anciens ne fait mention que cette opération ait été pratiquée ſur la femme vivante, ce qui fait préſumer qu'on n'y a eu recours qu'après la mort. Et les vues de l'Auteur par cette opération ſont de ſauver la vie à la mere & à l'enfant.

L'éxemple le plus ancien de l'opération Céſarienne pratiquée ſur la femme vivante que l'Auteur ait pu trouver, eſt rapporté par *Gaſpard Bauhin*, qui dit qu'*Eliſabeth Aleſpachin* femme de *Jacques Nuſer* Châtreur du village de *Siergershenſen*, paroiſ-

ſe d'*Hauthuville*, Mandement de *Gortliebane en Turgavie*, étant groſſe de ſon premier enfant, & ſentant depuis quelques jours des douleurs pour accoucher fit venir pluſieurs Sages-femmes pour la ſoulager. Elles firent beaucoup de tentatives pour procurer l'accouchement, mais elles furent inutiles : comme elle reſſentoit des douleurs fort vives, & qu'il ne lui reſtoit aucune eſperance de ſoulagement, ſon mari lui dit que ſi elle vouloit avoir confiance en lui, il entreprendroit une opération qui avec la grace de Dieu pourroit réuſſir : elle lui répondit qu'elle étoit dans la réſolution de tout ſouffrir. Comme l'affaire étoit delicate, le mari

fut demander au Preſident de *Fravenfelden* la permiſſion d'entreprendre cette opération : ce Juge fit dabord quelques difficultés, mais étant informé de l'état de la femme il conſentit qu'on fit l'opération ; le mari étant retourné chez lui dit aux Sages-femmes que celles qui feroient aſſés courageuſes pour l'aider pouvoient reſter dans la chambre, mais que les plus timides euſſent à ſe retirer : après avoir imploré le ſecours Divin, il coucha ſa femme ſur une table, il lui fit une inciſion au ventre, entra d'abord dans la matrice tira auſſitôt l'enfant, & enſuite fit pluſieurs points de ſuture au ventre ; la plaie ſe réunit fort heureuſement ſans

qu'il arrivât à cette femme aucun accident : quelques années après (ce qui est bien remarquable) elle accoucha. L'un de ses enfans nommé *Jean Nufer* a été Juge de *Siergershensen*, & vivoit encore en 1583. Ce fait seul prouve la possibilité de l'opération Césarienne.

François Rousset, qui vivoit vers la fin du 16ᵉ. siecle, est le premier des Auteurs qui se soit attaché à établir par la raison & l'éxperience, l'opération Césarienne sur la femme vivante ; il fit un ouvrage excellent sur cette matiere ; il demontre 1°. La necessité, & l'utilité de l'opération Césarienne ; lorsque l'accouchement paroit impossible par les voies naturelles &

que la mere & l'enfant sont dans un danger imminent : il établit 2°. La possibilité de cette opération par des expériences de divers genres, qui prouvent que les plaies des parties qu'il faut diviser dans cette section ne sont point mortelles. 3°. Il entre dans le détail de plusieurs accidens qui sont incomparablement plus redoutables que l'opération qu'il propose, & qui même peuvent pour la pluspart être évités par cette opération ; il prouve par là combien elle est nécéssaire & possible.

Il réduit ces accidens en cinq classes : dans la premiére, il parle des femmes grosses, dont les enfans morts & cor-

rompus ont causé à la matrice une pourriture qui les a fait périr, lesquelles auroient pu être sauvées si elles avoient été secourues par l'opération. Dans la seconde il fait voir par plusieurs histoires d'Abscès à la matrice qui ont été ouverts avec succès par le cautére actuel, que cette opération peut reussir. Dans la troisiéme il fait mention de plusieurs ulcéres de la matrice qui ont causé la chute de l'enfant dans le ventre, & par la suite des Abscès à l'hypogastre qui ont été ouverts sans danger pour la mere. Dans la quatriéme il parle de plusieurs amputations de la matrice faites par l'instrument tranchant, le cautére ou la ligature, aux-

quelles les femmes ont survécu. Dans la cinquiéme il prouve qu'une femme peut concevoir après cette opération & il confirme ce qu'il avance par plusieurs êxemples.

Dans la seconde partie de son ouvrage, il établit la sureté de l'opération Césarienne, sur le succès qu'elle a eu en plusieurs occasions, & raporte sept observations qui assurent du succès de cette opération, dont la septiéme fut faite par son conseil, & il ajoute que cette femme perdit son mari un an & demi après; qu'elle se maria de nouveau, & accoucha par la suite par les voies ordinaires.

Ambroise Paré donna au public ses ouvrages sur la Chirur-

gie, quelque tems avant l'Impression du livre de *Rousset*, on y trouve une critique fort vive contre cette opération, & il en regarde la réussite comme un vrai miracle de Nature, il paroit cependant que ce grand Chirurgien n'a pas toujours été si opposé à l'opération Césarienne puisqu'il approuve la premiére edition du livre de *Rousset*.

Gaspard Bauhin traduisit en latin le livre de *Rousset*, & ajouta à cet ouvrage un recueil d'observations sur l'opération Césarienne pratiquée avec succès, parmi lesquelles il cite une femme qui, après cette opération, fit quatre enfans par les voies ordinaires.

Enfin de ce temps là, l'opération Césarienne donna occasion à de grandes disputes, lesqu'elles bien considerées ne pouvoient jamais interdire cette opération, ayant été faite avec succès par des gens dignes de foi ; & même plusieurs fois sur la même personne.

Au rapport de *Roonhuisen* Chirurgien d'Amsterdam, *Sonnius* Médecin de Bruges pratiqua sept fois cette opération sur sa femme. *Thomas Bartholin* rapporte qu'il a connu la femme d'un Chirurgien sur laquelle on avoit pratiqué cinq fois cette opération; enfin il y a plusieurs autres faits qui prouvent la réussite de cette opération, & récemment l'observation par M. *Soumain*.

Au mois d'avril de l'année 1740. M. *Soumain* fut mandé rue Guénégaud, pour y voir Mademoiselle *Desmoulins* agée de 37 ans & grosse au terme de sept mois; il y fit les attouchemens convenables, & après quelques examens, il reconnut l'impossibilité de la sortie de l'enfant; il appella alors en consultation Mrs. *Bourgeois*, *Puzos*, *Souchay*, *Verdier*, *Gervais*, *Gregoire*, *Jard*, *Chauvin*, & *la Fitte*; ces Mrs. toucherent la malade, & étant certains de l'impossibilité de l'accouchement furent de l'avis de M. *Soumain*.

On fit coucher la malade sur le bord de son lit, on choisit le coté gauche pour le lieu de l'incision, qui étoit l'endroit du

ventre le plus faillant, alors M. *Soumain* fit une incifion à la peau, à la graiffe, aux mufcles & au péritoine; dès que cette incifion fut faite, une portion des inteftins fe prefenta, elle fut retenue & couverte par la main d'un des confultans; on apperçut alors la matrice. Comme les eaux de l'enfant s'étoient entierement écoulées pendant le travail, & que la matrice étoit pour ainfi dire collée aux membranes, M. *Soumain* l'ouvrit avec beaucoup de précaution, de peur de bleffer l'enfant; il apperçut dans l'incifion qu'il venoit de faire un point blanc d'où il fortit quelques gouttes d'une liqueur blanche, ce qui lui fit connoitre qu'il

avoit coupé toute l'épaiſſeur de la matrice, & vraiſemblablement les membranes qui contenoient l'enſant : il acheva d'ouvrir la matrice & les membranes par une inciſion à peu près égale à celle qu'il avoit faite aux parties contenantes du ventre ; alors l'enfant parut à découvert, & il le tira avec toutes les precautions poſſibles, auſſitôt après il lia le cordon, & aidé par M. *Puzos* il delivra la femme : cela fait il replaça dans le ventre la portion d'inteſtins ſortie, & après avoir rapproché les levres de la plaie, il fit quelques points de ſuture aux muſcles & à la peau & appliqua un appareil convenable. Il remarque au reſte, que la

quantité de sang que cette femme avoit perdu pendant l'opération n'excédoit point la quantité qu'en perdent plusieurs femmes dans des accouchemens naturels & des plus heureux. Quelques jours après l'opération la suppuration s'établit, le pus devint louable, les vuidanges sortirent par la plaie, & quarante sept jours après, cette femme fut en état de sortir & d'aller à l'Église. L'enfant vecut dix huit jours, & mourut faute de quelques secours.

Après un si grand nombre d'éxemples, les Chirurgiens ne doivent pas hésiter un moment dans les cas de nécessité de faire cette opération; puisque c'est l'unique ressource pour sauver la

la vie à la mere & à l'enfant, & qu'on risqueroit de tout perdre en ne la faisant pas.

Il semble pourtant qu'on a dû faire souvent cette opération sans nécéssité ; puisqu'il est rapporté que quelques unes des femmes auxquelles elle a été faite, ont ensuite accouché d'un ou de plusieurs enfans par les voies ordinaires. Si elles avoient été vraiment dans l'impossibilité d'accoucher pour la premiére fois, elles l'auroient été également les fois suivantes; ce qui me persuaderoit presque qu'il y a eu trop d'empressement à les délivrer, & que si on avoit attendu un peu plus de temps, la Nature se seroit peut-être employée avec efficacité ; car lorf-

qu'il y a un vice de conformation dans l'arrangement des os du baſſin, ou que l'aſſemblage de ces os preſente une ouverture trop étroite pour permettre la ſortie de l'enfant, il eſt évident que dans une autre couche l'obſtacle ſe rencontrera toujours le même : cependant il y a certaines circonſtances, où l'on doit tenter toutes choſes, principalement lorſqu'on voit dépérir une malade qui ſe livreroit volontiers à tout pour être délivrée.

Seconde partie. *Examen des cas qui exigent l'opération Céſarienne.*

Les ſuccès d'une opération ne ſont pas des motifs ſuffiſans, dit M. *Simon*, pour nous enga-

ger à la pratiquer, ſurtout quand nous pouvons employer des moyens plus doux & plus naturels. Il eſt donc, dit-il, nécéſſaire de déterminer les cas qui éxigent abſolument l'opération Céſarienne, afin que des Chirurgiens moins inſtruits qu'il ne conviendroit des reſſources de la Nature, & des ſecours de la Chirurgie, pour terminer l'accouchement par les voies ordinaires, n'entreprennent pas témérairement, ou trop précipitamment une opération dont les ſuccès bien prouvés, pourroient les induire à la pratiquer dans des circonſtances où elle ne ſeroit pas indiquée.

La mauvaiſe conformation des os du baſſin, le rétréciſſe-

ment du vagin cauſé par des cicatrices, les tumeurs & les calloſités à l'orifice de la matrice, le paſſage de l'enfant dans le ventre par le déchirement de la matrice, les conceptions ventrales, & la hernie de la matrice, ſont les cas qui au ſentiment des Auteurs, ont paru exiger l'opération Céſarienne. M. *Simon* examine ces differens cas, & prouve par des obſervations qu'ils ne ſont pas toujours des cauſes determinantes de cette opération.

Premier cas. *La mauvaiſe conformation des os de la mere.*

Cet Auteur dit qu'il ne faut pas ſe déterminer ſur les apparences extérieures; puiſqu'on voit des femmes très contrefai-

tes accoucher aussi facilement que les mieux conformées, mais que si les os du bassin sont trop rapprochés, que l'ouverture soit trop étroite, & qu'il n'y ait pas de proportion entre elle & la tête de l'enfant; dans ce cas l'opération Césarienne est indiquée; non seulement de l'aveu de l'Auteur, mais de tous les Praticiens; *Saviard & Mauriceau* rapportent chacun un fait, où l'on voit que l'étroitesse de l'ouverture inférieure des os du bassin, fut cause de la mort de deux femmes qui font le sujet de leur observation, auxquelles l'opération Césarienne auroit pu sauver la vie & à leurs enfants.

Selon M. *Heiſter* on peut faire cette opération lorſque le fœtus eſt mort, ſi de ſa preſence dans la matrice il reſulte des accidens capables de faire périr la mere, & ſi en même tems on ne peut par aucun moyen le tirer par les voies naturelles; mais M. *Simon* n'eſt pas d'avis d'attendre cette extrémité. M. *Heiſter* prétend encore dans le cas où le fœtus eſt vivant, lorſque la mauvaiſe conformation eſt un obſtacle à l'accouchement naturel, & qu'on peut tirer l'enfant avec des crochets, qu'il faut faire uſage de ces inſtruments préférablement à l'opération Céſarienne : mais il eſt d'un avis contraire lorſqu'il s'agit d'accoucher une Prin-

cesse de laquelle on attend un successeur à une Couronne, & en ce cas il croit pouvoir conseiller un parti extrême, qu'il ne proposeroit point à des personnes de tout autre état. M. *Simon* à cette occasion dit, que si ce raisonnement est juste, les idées morales que nous avons de l'humanité sont tout-à-fait fausses; ainsi (ajoute-t-il) lorsque l'impossibilité Phisique de pouvoir terminer l'accouchement par les voies ordinaires est reconnue, on ne peut faire trop promptement l'opération Césarienne.

Ce secours paroit inévitable; mais il est de si grande conséquence, & si effrayant que l'on trouveroit peu d'hommes qui y consentissent aimant véritable-

ment leur femmes, d'autant mieux que bien souvent les signes de vie de l'enfant peuvent être équivoques, & que pendant qu'on le croit en vie dans la matrice, il est souvent mort; d'ailleurs un mari a plus d'attache pour une femme qu'il aime, que pour un enfant qu'il n'a pas encore vu, & duquel il ne peut rien se promettre, ce qui bien considéré ne devroit point faire rejetter le sentiment de M. *Heister*.

Second cas. *Etroitesse du vagin, tumeurs dans cette partie, & callosités de l'orifice de la matrice.*

L'étroitesse du vagin n'est pas une circonstance où l'opération Césarienne soit indiquée par M. *Simon*

Simon à moins qu'on ne fût assuré que la Nature ne peut la surmonter, car le vagin est susceptible (dit-il) d'une si grande dilatation qu'on doit presque toujours en esperer l'extensibilité. On lit dans l'histoire de l'Académie Royale des Sciences qu'une femme qui avoit été mariée à seize ans, avoit le vagin si étroit qu'à peine un tuyau de plume d'oye y pouvoit entrer, ses regles ne pouvoient s'écouler librement, & enfin au bout d'onze ans elle devint grosse. Son Chirurgien croyoit qu'elle n'accoucheroit jamais, cependant vers le cinquieme mois, le vagin commença à se dilater & continua toujours depuis, de sorte qu'il prit à la fin une lar-

geur naturelle & qu'elle accoucha heureuſement.

Les cicatrices & les calloſités du vagin ſont encore des circonſtances où les Praticiens doivent ſe contenter de dilater, ſans en venir à l'opération Céſarienne ; lorſqu'il y a des tumeurs à l'orifice de la matrice ou dans le vagin qu'on ne peut extirper ſans craindre des ſuites funeſtes, dans ce cas l'Auteur propoſe l'opération Céſarienne, mais il ſeroit extraordinaire que l'Art dans ces occaſions ne fournît pas des moyens pour les enlever. La calloſité & le retréciſſement du col de la matrice ne ſont pas toujours des cauſes qui doivent nous déterminer à l'opération Céſarienne ; bien ſou-

vent la ſeule dilatation a été ſuffiſante : d'autres fois des inciſions faites à la circonférence des parois du col de la matrice comme le Docteur *Simſon* l'a ſupratiqué ; mais ce fut infructueuſement, puiſque la femme mourut 24. heures après l'accouchement ; cet Auteur attribue la cauſe de cette mort à une douleur de côté, &c. La poſſibilité des inciſions au col de la matrice, eſt prouvée par l'éxtirpation d'un ſarcôme que fit M. *de la Peyronie* ; dans l'éxtirpation de cette tumeur, il coupa une partie du col de la matrice ſans inconvenient & avec ſuccès. M. *Louis* donne des moyens pour arrêter l'hémorragie dans un cas de cette

eſpéce, à la ſin d'un mémoire qu'il donne ſur les concrétions calculeuſes de la matrice, qui conſiſte à faire des lotions réïtérées au moyen d'une ſéringue avec l'eau alumineuſe ou avec l'eau ſtiptique de *Lemery*, & ſi cela ne ſuffiſoit pas, il conſeille de toucher les levres de la plaie avec un pinceau de charpie, ou une éponge fine trempée dans l'éſſence de Rabel, ou dans quelqu'autre liqueur capable d'arrêter le ſang avec éfficacité: ainſi on ne doit point craindre l'hémorragie lorſque les inciſions ſont indiquées au col de la matrice.

3e. cas. *Déchirement de la matrice.*

Il y a peu de cas, où l'indication de pratiquer l'opération

Césarienne soit plus pressante, que lorsque l'enfant a passé dans le ventre par la crevasse de la matrice, ce qui peut arriver toutes les fois que l'obstacle qui s'oppose à l'accouchement est insurmontable. Si cependant l'enfant presentoit encore quelque partie du côté de la matrice au moyen de laquelle on pût le tirer, on devroit préférer cette voie à l'opération Césarienne, & si en pareil cas il ne se fait point d'épanchement de sang dans le ventre, les femmes peuvent guérir avec autant de facilité que de l'incision qu'on pratique dans l'opération Césarienne.

4e. cas. *Les conceptions ventrales.*

Quoique la matrice soit le lieu destiné par la Nature, pour

la nourriture & l'accroiſſement du fœtus, on voit quelquefois des conceptions extraordinaires dans l'ovaire, dans la trompe, & même dans le ventre, au lieu où le hazard a porté l'embrion. Cette variété dans l'endroit où ſe trouve le fœtus, a été reconnue par un grand nombre d'Obſervateurs. Mais il n'y en a aucun qui ait éxaminé ce point de pratique avec toute l'attention qu'il merite. La pluſpart des femmes (dit M. *Simon*) qui ont conçu hors de la matrice, ont reſſenti au terme ordinaire de la groſſeſſe, des douleurs ſemblables à celles de l'accouchement. Il eſt certain (dit-il) qu'en pratiquant l'opération Céſarienne dans ce cas, on eût

tiré les enfans vivans du ventre de leurs meres, & qu'en ne faisant point cette opération, la vie de l'enfant est nécéssairement sacrifiée : d'un autre côté en pratiquant l'opération Césarienne, on expose notablement la vie de la mere ; car l'incertitude des adhérences que le placenta auroit conrractées avec diverses parties du bas ventre de la mere, ne donnent pas les mêmes espérances que l'on a dans les autres cas où cette opération est praticable : mais en abandonnant l'enfant, on n'est pas sûr que la mere ne périsse. Il n'y a donc pas à hésiter, quoiqu'on n'ait pas des espérances aussi avantageusement fondées que dans d'autres cas

de sauver la vie à la mere & à son enfant. La circonstance devient plus embarrassante, lorsque dans les conceptions ventrales l'enfant ne donne aucun signe de vie ; l'opération Césarienne ne pourroit être indiquée que par le danger pressant où la mere seroit par la presence du fœtus ; mais les accidens qui l'exigeroient, la rendroient presque nécéssairement infructueuse, à moins qu'un Abscès ou un ulcére ne montrât que la Nature a dejà fait des éfforts pour l'expulsion de l'enfant devenu corps étranger, & à charge à sa mere.

5[e]. cas. *Hernies de la matrice.*

Lorsque la matrice fait une hernie, ou elle a contracté des

adhérences avec les parties voiſines, ou elle reſte libre. Dans le premier cas, ſi la hernie eſt fort conſidérable, & qu'on ne puiſſe faire rentrer l'enfant, l'opération Céſarienne eſt indiquée; d'ailleurs ces adhérences peuvent être des obſtacles à la contraction de la matrice, & le corps de l'enfant doit peſer ſur le fond de cet organe, comme dans l'accouchement naturel il peſe ſur ſon orifice. Dans le ſecond cas, l'opération Céſarienne n'eſt pas nécéſſaire, quoique la hernie ſoit fort conſidérable, parceque la matrice peut rentrer dans le baſſin, & l'accouchement ſe terminer avec les ſecours de l'Art.

Auſſitôt qu'on appercoit une hernie de matrice, on ne doit pas négliger d'y remedier pour prévenir les adhérences qu'elle pourroit contracter & qui pourroient devenir des cauſes déterminantes de l'opération Céſarienne. On employe pour cela la compreſſion, & on fait tenir la malade dans une ſituation propre à favoriſer l'effet de cette compreſſion, & par ce moyen on remet peu à peu la matrice à ſa place.

Il reſulte de toutes les recherches qu'a faites M. *Simon* ſur l'opération Céſarienne, que cette opération doit être pratiquée dans tous les cas, où il eſt moralement impoſſible qu'une femme puiſſe accoucher

par les voies ordinaires, ſans attendre que l'état des choſes ſoit porté aux dernieres extrémités.



CHAPITRE XV.

Nouvelle méthode de tirer la Pierre de la vessie & déscription des différentes façons de tailler.

M. FOUBERT. IL paroit que M. *Foubert* s'est attaché principalement à la méthode de M. *Raw*, donnée par M. *Albinus* qui est la même que celle de *Frere Jacques*, mais perfectionnée & faite par une main plus intelligente. Il n'y a personne qui n'ait été enchanté de cette méthode, & qui n'ait souhaité que son Auteur l'eût laissée par écrit; mais on n'a pu tirer autre chose de lui, lorsqu'on lui a demandé quelles étoient les parties qu'il coupoit

dans ſon opération, que, *liſés Celſe* ; il eſt bien vrai, ſi on ſe repreſente la façon de tailler de *Celſe*, que cet Auteur inciſoit, pour arriver dans la veſſie, les mêmes parties que M. *Raw*, & ce qui ſemble le prouver eſt que, ſi on met une Pierre dans la veſſie, & qu'on veuille la ramener vers ſon col pour y faire faire une ſaillie du côté du périnée, la Pierre (à moins qu'elle ne fût bien petite) ne pourroit être engagée dans l'uretre, & ſe preſenteroit toujours ſur le côté de la proſtate gauche ; & conſéquemment la ſaillie ſe fait appercevoir entre les muſcles érecteurs & accélérateurs gauches, qui eſt l'endroit (la Pierre étant compri-

mée & pouſſée par les doigts introduits dans le fondement) qui lui offre le moins de réſiſtance. Ce doit être auſſi entre ces deux muſcles que M. *Raw* allongeoit vraiſemblablement ſon inciſion ſur ſa ſonde, puiſque (comme le Praticien qui a receuilli ces obſervations l'a expérimenté ſur le cadavre) on arrive à coup ſûr dans le bas fond de la veſſie, préciſement au devant des véſicules ſéminales, en inciſant entre ces deux muſcles. C'eſt d'ailleurs la ſeule route qu'on peut ſuivre dans l'appareil latéral, n'y ayant aucune méthode quoiqu'eſſentiellement différente qui ne cherche à s'en approcher, tant pour avoir la facilité d'éxtraire la

Pierre, que pour eviter un grand nombre d'inconvéniens qui sont attachés aux autres méthodes.

M. *Foubert* passe legérement sur les méthodes qui interessent l'uretre & le col de la vessie, il s'etend un peu plus sur celle qui en attaque le corps par sa partie supérieure, qu'on a appellée pour cela le haut appareil ; il fait appercevoir dans toutes ces méthodes beaucoup d'inconvéniens, qu'on peut voir avec satisfaction dans le paralleie qu'a donné M. *Ledran* sur les différentes façons de tirer la Pierre de la vessie, & il fait ensuite une description de l'opération de *Celse*, qui est en effet, tout bien considéré, la

même que celle de *Frere Jacques*, & de M. *Raw*, toutes les fois que la Pierre n'eſt point engagée, ou ne peut l'être dans le col de la veſſie, ou dans le commencement de l'urétre.

Si on fait bien attention à la déſcription qu'en a donnée M. *Foubert*, on verra que *Celſe* a entendu que la Pierre fut pouſſée avec les doigts introduits dans le fondement juſques au col de la veſſie, qui eſt certainement l'endroit de ce viſcére, lequel eſt immediatement au deſſus des proſtates. Or ſi on pouſſe un corps dur de dedans en dehors de la maniere ſuſdite, on l'appercevra toujours plus facilement dans l'intervalle des muſcles éreċteurs & accélérateurs

lérateurs, que par tout ailleurs, à raiſon de l'épaiſſeur de l'urétre dans cet endroit, & de la difficulté qu'il y auroit de pouſſer ſur le côté du périnée le col de la veſſie, dans lequel on auroit engagé la Pierre, parceque cette partie de la veſſie eſt fermement attachée au haut de l'arcade des os pubis, & qu'on ne pourroit la déplacer ſans faire des déchirements conſiderables; donc, toutes les fois que dans le petit appareil la Pierre n'a pas été diſtinctivement engagée dans l'uretre, on a été mal fondé de croire qu'on avoit coupé cette partie.

On va decrire la méthode de *Celſe* après M. *Foubert* qui eſt la plus ancienne, & celle qui a

été la mieux détaillée de ce tems, afin qu'on puiſſe non ſeulement connoître en quoi elle conſiſte, mais encore afin qu'on puiſſe la confronter avec toutes les autres qui y ont du rapport, & on finira par celles d'*Albucaſis* & de M. *Foubert.*

» Un homme robuſte & en-
» tendu, dit *Celſe*, s'aſſied ſur un
» ſiege élevé, & ayant couché
» l'enfant ſur le dos lui met d'a-
» bord ſes cuiſſes ſur les genoux,
» enſuite lui ayant plié les jam-
» bes, il les lui fait écarter avec
» ſoin, lui place les mains ſur
» ſes jarrets, les lui fait éten-
» dre de toutes ſes forces & en
» même tems les aſſujétit lui
» même en cette ſituation; ſi
» neanmoins le malade eſt

» trop vigoureux pour être con-
» tenu par une seule personne,
» deux hommes robustes s'asse-
» yent sur deux siéges joints
» ensemble, & tellement atta-
» chés qu'ils ne puissent s'écar-
» ter; alors le malade est situé
» de la même maniere qu'on
» vient de le dire sur les ge-
» noux de ces deux hommes
» dont l'un lui écarte la jambe
» gauche, & l'autre la droite,
» selon qu'ils sont placés, tan-
» dis que lui même embrasse
» fortement ses jarrets.

Mais soit qu'il n'y ait qu'un homme qui tienne le malade, ou que deux fassent cette même fonction, les épaules du malade sont soutenues par leur poitrine, ce qui fait que la partie

d'entre les iles qui eſt au deſſus du pubis eſt tendue ſans aucunes rides, & que la veſſie occupant pour lors un moindre eſpace, on peut ſaiſir la Pierre avec plus de facilité; de plus on place encore à droite & à gauche deux hommes vigoureux qui ſoutiennent & empêchent de chanceler celui ou ceux qui tiennent l'enfant. Enſuite l'Opérateur duquel les ongles ſont bien coupés, introduit dans l'anus du malade le plus doucement qu'il lui eſt poſſible, l'index & le doigt du milieu de la main gauche, après les avoir trempés dans l'huile, tandis qu'il applique legérement les doigts de la main droite ſur la région hypogaſtrique, de peur que les

doigts venants à heurter violemment la Pierre, la veſſie ne ſe trouve bleſſée. Mais il ne s'agit pas ici, comme dans la pluſpart des autres opérations, de travailler avec promptitude, il faut principalement s'attacher à opérer avec ſûreté; car lorſque la veſſie eſt une fois bleſſée, il s'en ſuit ſouvent des tiraillemens & diſtentions de nerfs qui mettent le malade en danger de mort.

D'abord il faut chercher la Pierre vers le col de la veſſie, & lorſqu'elle s'y trouve, l'opération en eſt moins laborieuſe; c'eſt ce qui a fait dire qu'il ne falloit venir à l'opération, que l'orſqu'on eſt aſſuré par des ſignes certains que la Pierre eſt

ainſi placée ; mais ſi la Pierre ne ſe trouve pas vers le col de la veſſie, ou qu'elle ſoit placée plus avant, il faut d'un côté pouſſer les doigts de la main gauche juſqu'au fond de la veſſie, tandis que la main droite continue d'appuyer ſur l'hypogaſtre juſqu'à ce que la Pierre y ſoit parvenue ; la Pierre une fois trouvée, ce qui ne peut manquer d'arriver en ſuivant la méthode préſcrite, il faut la faire deſcendre avec d'autant plus de précaution qu'elle eſt plus ou moins petite, de peur qu'elle n'echappe, & qu'on ne ſoit obligé de trop fatiguer la veſſie ; c'eſt pourquoi la main droite poſée au delà de la Pierre s'oppoſe toujours à ſon retour

en arriére, pendant que les deux doigts de la main gauche la pouſſent en embas juſqu'a ce qu'elle ſoit arrivée au col de la veſſie, vers lequel ſi la Pierre eſt de figure oblongue, elle doit être pouſſée de façon qu'elle ne ſorte point par l'une de ſes extrémités; ſi elle eſt platte, de maniere qu'elle ſorte tranſverſalement : la quarrée doit être placée ſur deux de ſes angles, & celle qui eſt plus groſſe par l'un de ſes bouts, doit ſortir par celle de ſes extrémités qui eſt la moins conſidérable : à l'égard de la Pierre de figure ronde, on ſçait qu'il importe peu de quelle maniere elle ſe preſente; ſi néanmoins elle ſe trouve plus

polie par une de ſes parties; cette partie la plus liſſe doit paſſer la premiere. Lorſque la Pierre eſt une fois deſcendue au col de la veſſie, il faut faire une inciſion à la peau en forme de croiſſant qui pénétre juſqu'au col de la veſſie, & dont les extrémités regardent un peu la cuiſſe; enſuite il faut encore faire dans la partie la plus étroite de cette premiere ouverture & ſous la peau, une ſeconde inciſion tranſverſale qui ouvre le col de la veſſie, juſqu'à ce que le conduit de l'urine ſoit aſſés dilaté pour que la grandeur de la plaie ſurpaſſe celle de la Pierre; car ceux qui pour la crainte de la fiſtule ne font qu'une petite ouverture, tombent

bent, & même avec plus de danger, dans l'inconvenient qu'ils prétendent éviter, parceque la Pierre venant à être tirée avec violence, elle se fait elle même le chemin qu'on ne lui a pas fait suffisant, & il y a même d'autant plus à craindre suivant la figure & les aspérités de la Pierre : de là peuvent naître en effet des hémorragies & des tiraillemens & divulsions dans les nerfs, & si le malade est assés heureux pour échapper à la mort, il lui reste une fistule qui est beaucoup plus considérable par le déchirement du col, qu'elle ne l'auroit été, si on y avoit fait une incision suffisante.

L'ouverture une fois faite, on découvre la Pierre, dont le

corps & la figure ſont ſouvent très différens ; c'eſt pourquoi ſi elle eſt petite, on la pouſſe d'un côté avec les doigts, tandiſ-qu'on la tire de l'autre, mais ſi elle ſe trouve d'un volume conſidérable, il faut introduire par deſſus la partie ſupérieure un crochet fait exprès pour cela : ce crochet eſt mince en ſon extrémité, & figuré en eſpece de demi cercle applati & mouſſe, poli du côté qui touche les parois de la plaie, & inégal du côté qui ſaiſit la Pierre. Cet inſtrument doit être plutôt long que court ; car avec un crochet court on n'auroit pas la même force pour tirer la Pierre ; dèſ-qu'on l'a introduit, il faut l'incliner à droit & à gauche pour

mieux saisir la Pierre & s'en rendre le maître, parceque dans le même instant qu'on l'a bien saisie, on panche aussitôt le crochet : il est necessaire de prendre toutes ces précautions, de peur qu'en voulant retirer le crochet, la Pierre ne s'échappe au dedans, & que l'instrument ne heurte contre les levres de la plaie, ce qui feroit cause des inconveniens dont on a déja parlé.

Quand on est sûr qu'on tient suffisamment la Pierre, il faut faire presqu'en même tems trois mouvemens, deux sur les cotés & un en devant, mais les faire doucement, de façon que la Pierre soit d'abord amenée peu à peu en devant; ensuite

il faut élever l'extrémité du crochet, afin que l'inſtrument ſoit plus engagé ſous la Pierre, & la faſſe ſortir avec plus de facilité ; s'il arrive qu'on ne puiſſe pas ſaiſir commodément la Pierre par ſa partie ſupérieure, on la prendra par la partie latérale, ſi on y trouve plus de facilité ; voilà la maniere la plus ſimple de faire l'opération.

Celſe dit plus loin que *Mégès* imagina un inſtrument droit, dont le dos étoit large, le tranchant demi circulaire & bien affilé, il le prenoit entre l'index & le doigt du milieu, en mettant le pouce par deſſus, & le conduiſoit de façon qu'il coupoit d'un ſeul coup tout ce qui faiſoit ſaillie ſur la Pierre.

M. *Foubert* rapporte cette opération à celles qui se font à l'urétre & au col de la vessie, c'est à dire à la partie de l'urétre qui est embrassée par les prostates : il est vrai que par cette méthode, il semble qu'il faut nécéssairement couper cette partie, mais cela n'arrive que lorsque la Pierre s'y est engagée, & non autrement ; d'ailleurs ce ne seroit pas l'ouverture de l'urétre qui donneroit plus d'aisance pour faire l'extraction de la Pierre.

Quelques Auteurs Anglois ont fort relevé la déscription que fait *Albucasis* de sa maniere de tailler. Ils la comparent à celle de M. *Raw*, mais elle n'est pas à beaucoup près si bien décri-

te que celle de *Celſe* comme on pourra le remarquer en comparant ces deux Auteurs.

Maniere de tailler d'Albucaſis.

» Cum ergo pervenimus ad
» curationem, oportet, imprimis ut mundificemus infirmum
» cum cliſteri quod extrahat totum ſtercus quod eſt in inteſtinis ſuis; ipſum enim quandoque prohibet inventionem
» lapidis apud inquiſitionem.
» Deindè accipiatur infirmus
» cum pedibus ſuis, & concutiatur, & moveatur ad inferiora, ut deſcendat lapis ad
» profundum veſicæ, aut ſaliat
» de loco alto aliquoties. Deindè fac eum ſedere inter manus tuas præparatum, & manus ejus ſint ſub coxis ipſius,

„ ut fiat vesica tota declivis ad
„ inferiora. Deindè perquire eum
„ & tange eum extrinsecùs : si
„ ergò sentis lapidem in spatio,
„ tum propera statim cum sec-
„ tione super ipsum. Quod si non
„ cadat sub tactu tuo omninò,
„ tunc oportet ut abstergas di-
„ gitum indicem cum oleo ma-
„ nus sinistræ, si infirmus est
„ puer ; aut digitum medium,
„ si est juvenis completus : &
„ intromittas ipsum in anum
„ suum, & perquire de lapide,
„ donec stet sub digito tuo, &
„ converte eum paulatim ad col-
„ lum vesicæ. Deindè preme su-
„ per ipsum cum digito tuo, &
„ impelle ipsum ad exteriora ad-
„ versus locum cujus sectionem
„ vis, & præcipe ministro, ut

» extendat teſticulos manu ſuâ
» dextrâ ad ſuperiora, & aliâ
» manu ſuâ, ut removeat cutem
» quæ eſt ſub teſticulis in par-
» te à loco in quo eſt ſectio.
» Deindè intromitte ſpatumile
» incidens cujus forma hæc eſt;
» & finde in eo quod eſt inter
» anum & teſticulos, & non in
» medio ad latus natis ſiniſtræ,
» & fit ſectio ſuper ipſum la-
» pidem, & digitus tuus ſit in
» ano, & fiat ſectio tranſverſa,
» ut ſit ſectio exteriùs ampla,
» & interiùs ſtricta ſecundum
» quantitatem quod ſit poſſibile
» egreſſio lapidis ex eâ non ma-
» jor; fortaſſe enim comprimit
» digitus qui eſt in ano lapidem
» apud ſectionem, & egreditur
» abſque difficultate. Et ſcias

» quod ex lapide est cui sunt
» anguli & margines, quare fit
» difficilis exitus ejus propter
» illud, & ex eo est lenis simi-
» lis glandulæ, & rotundus, &
» fit facilis egressus ejus, & er-
» go cui sunt anguli & margi-
» nes, adde in fissura, quod si
» non egreditur ita, tùm oportet
» ut ingenies super ipsum; aut
» stringas super eum cùm gesti-
» decenter, cujus extremitas sit
» sicut luna quæ stringat super
» lapidem, & non evadat ab ea,
» aut ut intromittas sub eo ins-
» trumentum subtile, curvatæ
» extremitatis. Si autem non po-
» tes super eum, tum amplifi-
» ca foramen parumper. Quod
» si vincit te aliquid ex sangui-
» ne, abscinde ipsum cum zegi;

» ſi vero lapis eſt pluſquam unus,
» tunc impelle imprimis mag-
» num ad os veſicæ : deindè in-
» cide ſuper ipſum. Poſteà im-
» pelle parvum poſt illud, &
» ſimiliter fac ſi ſunt plures duo-
» bus. Quod ſi magnus eſt val-
» dè, tunc ignorantia eſt ut ſe-
» ces ſuper ipſum ſectione mag-
» nâ ; quoniam accidit infirmo
» una duarum rerum, aut ut
» moriatur, aut accidit ei diſtil-
» latio urinæ aſſidua ; propter eà
» quia non conſolidatur locus
» omninò ; verùm adminiſtra
» expulſionem ejus, donec egre-
» diatur, aut ingenia in fractura
» ejus cum forficibus, donec ex-
» trahas eum fruſtatim.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans *Albucaſis*, c'eſt qu'il

propose la même méthode pour les femmes (Chap. 61.) mais cet Auteur en parle plutôt en Historien, qu'en Praticien qui ait fait cette opération : il la decrit comme il suit.

„ Parùm generatur lapis in „ mulieribus. Si autem accidat „ alicui earum lapis, tum diffi- „ cilis est curatio, & prohibe- „ tur propter modos mul- „ tos. Unus eorum est quod „ mulier fortasse est virgo; & „ secundus est quia tu non in- „ venis mulierem quæ detegat „ se ipsam medico quando est „ casta, aut ex habentibus mari- „ tos; tertius est quia tu non „ invenis mulierem bene scien- „ tem hanc artem, præcipuè „ operationem cum manu; &

» quartus eſt longinquitas à loco
» lapidis ; quare indiget ſectione
» profundâ, & in illo eſt timor.
» Quod ſi neceſſitas provocat ad
» illud, tunc oportet ut acci-
» pias mulierem medicam bene
» ſcientem, & parum inveni-
» tur. Si verò privaris eâ, tunc
» quære medicum caſtum, ſub-
» tilem, & præſenta mulierem
» obſtetricem bene doctam in re
» mulierum, aut mulierem quæ
» in hac arte innuit partem ar-
» tis : fac ergo eam præſentem
» & præcipe ei, ut faciat totum
» quod præcipis ei ex inquiſi-
» tione ſuper lapidem. Imprimis
» quod eſt ut aſpiciat, ſi mu-
» lier eſt virgo, tunc oportet
» ut intromittat digitum in anum
» ejus, & quærat lapidem ; ſi

» ergo invenit ipsum, coarctet
» eum sub digito suo, & tunc
» præcipe obstetrici, ut intro-
» mittat digitum suum in vul-
» vam infirmæ, & inquirat su-
» per lapidem, postquam ponit
» manum suam sinistram super
» vesicam, & comprimit eam
» compressione bonâ. Si ergo
» invenit lapidem, tunc oportet
» ut gradatim moveat eum ab
» orificio vesicæ ad inferiora
» cum summa virtutis suæ, do-
» nec perveniat cum eo ad ra-
» dicem coxæ. Deindè secet su-
» per eum apud oppositionem
» medietatis vulvæ, apud radi-
» cem coxæ, ex quacunque
» parte præparatur ei, & sentit
» lapidem in illa parte, & digi-
» tus ejus non removeatur à la-

» pide, coarctans ſub eo, & fit
» ſectio parva imprimis; deindè
» intromittat radium ſuper illam
» ſectionem: ſi ergo ſentit la-
» pidem, tunc addat in ſectio-
» nem ſecundùm quantitatem
» proportionatam quod lapis
» egreditur ab eâ, & ſcias quod
» ſpecies lapidis ſunt multæ; ex
» his enim parvus eſt & mag-
» nus, lenis, aſperque, longus
» & rotundus, habens ramos.
» Scias ergo ſpecies ejus, ut ſig-
» nificetur tibi per hoc ſuper il-
» lud quod vis. Si ergo vincit
» te ſanguis, tunc adde in loco
» zegi tritum, & tene ipſum
» horâ unâ, donec abſcindatur
» ſanguis; deindè redi ad ope-
» rationem tuam, donec egre-

» diatur lapis; & fac ut præpa-
» res tecum ex instrumentis quæ
» dixi in extractione lapidis in
» viris, ut adjuveris per ea
» in operatione tua: quod si
» vincit te fluxus sanguinis, &
» scis quod expulsio sanguinis
» est ex arteria quæ incisa est,
» tunc pone pulverem super lo-
» cum & stringe eum cum pul-
» villis strictura decenti; & non
» mutes illud, & dimitte lapi-
» dem, & non extrahas ipsum,
» fortasse enim morietur mulier
» infirma; deindè cura vulnus:
» cum ergo sedatur acuitas san-
» guinis post dies, & putresit
» locus; tunc redi ad operatio-
» nem tuam, donec egrediatur
» lapis.

Méthode de tailler par M. Foubert.

M. *Foubert* prépare ſon malade à l'opération en lui préſcrivant les trois ou quatre derniers jours auparavant de retenir ſon urine autant qu'il lui eſt poſſible, dans les vues d'augmenter la capacité de la veſſie ; le jour de l'opération il le fait beaucoup boire, lui applique un petit bandage à reſſort qui comprime l'urétre, & ſi cette boiſſon fatiguoit trop le malade on pourroit, dit-il, au moyen d'un algali injecter aſſés d'eau pour remplir la veſſie le jour même de l'opération, & comprimer enſuite l'urétre pour empêcher la ſortie des urines.

Pour

Pour faire l'opération, il place son malade à peu près dans la même situation où on le met pour tailler à l'appareil latéral, il lui fait comprimer le ventre au dessus des os pubis avec une pelotte faite exprès, & l'aide qui le comprime releve en même tems les bourses. Il introduit le doigt index de la main gauche dans l'anus pour porter l'intestin rectum & l'urétre vers le côté droit, & plonge un troicar fort long, dont la canule est crenelée, entre l'anus & le haut de la tubérosité de l'ischion, jusques dans la vessie: pour savoir s'il y est entré, il retire de quelques lignes le poinçon, & l'écoulement des urines l'assure qu'il est dans la vessie; il

glisse alors dans la fente de la canule, une espece de couteau courbe & tranchant par sa partie convexe, de la longueur d'environ cinq pouces, ressemblant assés à un couteau de table dont l'extrémité de la lame se termine en pointe, coudé en angle obtus à la jonction de la lame avec le manche, afin qu'en rapprochant ensuite les deux manches, savoir celui du troicar de celui du couteau, on puisse en dégageant la pointe du couteau de dedans la crenelure de la canule du troicar, couper de la vessie autant qu'on le juge à propos; de maniere qu'il se sert de cette espece de lithotôme comme d'un levier dont le coude ou cambrûre est

le point d'appui. Il pousse (dis-je) ce couteau sans le sortir de la crenelure du troicar jusques dans la vessie, en incisant de bas en haut, où étant arrivé, il le dégage de la fente ou crenelure de la canule du troicar & coupe de la vessie autant qu'il le croit nécéssaire; en retirant son couteau, il acheve son incision, il glisse à la faveur de la crenelure de la canule un gorgeret dans la vessie, & finit son opération à l'ordinaire.

Cet Auteur peut ne pas se tromper, mais on croit sa méthode entre d'autres mains que les siennes, plus susceptible d'inconvéniens qu'aucune autre. On l'adopteroit plus volontiers, si avant de plonger le troicar,

on s'approchoit de la veſſie par une grande & profonde inciſion, comme il a été propoſé par un Auteur que M. *Foubert* ne nomme pas, parcequ'on ſeroit ſûr de couper la veſſie où l'on voudroit, & on ne tomberoit jamais dans le cas de la manquer, comme il lui eſt arrivé plus d'une fois : il vaut donc mieux que les jeunes Chirurgiens ſe replient ſur quelqu'autre méthode de tirer la Pierre.



CHAPITRE XVI.

Sur une tumeur chancreuſe à la Mammelle.

MOnſieur *Faget* auroit voulu découvrir le vrai caractére de cette affreuſe maladie, pour y remedier ſans avoir recours à l'inſtrument tranchant. Il fit beaucoup de perquiſitions pour cela ; mais toutes ſes recherches furent inutiles : le cas qui ſe preſentoit à lui étoit preſſant, il falloit au plutôt y remédier ; il voyoit que les concrétions lymphatiques, qui font le ſujet de ſon mémoire, auroient réſiſté à tout ce qu'on auroit pu y appliquer ; il falloit donc de nécéſſité en venir à M. FAGET.

l'extirpation: la malade étoit agée de 42. ans, elle avoit reçu un coup à la Mammelle gauche, ce coup avoit été ſuivi d'une tumeur dure qui avoit augmenté par degrés, au point qu'elle occupoit tout le corps de la Mammelle; cette tumeur étoit devenue douloureuſe & commençoit à s'ulcérer; M. *Faget* propoſa l'amputation & la malade y conſentit. Il fit cette opération en preſence de Mrs. *Houſtet*, *Queſnay*, & *Hevin*. Il commença à la partie ſuperieure de la tumeur, il coupa dans une grande portion de ſa circonférence la peau & les graiſſes dont elle étoit couverte, il la tira enſuite vers lui avec ſa main gauche afin de l'écarter

de la poitrine, & il enfonça ſes doigts dans l'inciſion pour mieux juger de la profondeur, de la dureté & des adhérences de la tumeur, afin de la detacher plus ſûrement. Il continua de cette maniére à l'emporter exactement, en ſe ſervant toujours de ſa main gauche pour tirer la tumeur à lui; ſans épargner une portion de fibres du muſcle pectoral qui y étoit adhérente. Il apperçût enſuite ſous l'aiſſelle quelques graiſſes affectées qu'il emporta avec des ciſeaux; il fomenta la plaie avec une legére décoction d'alun dans de l'eau, pour reſſerrer les vaiſſeaux ouverts & la panſa mollement avec de la charpie brutte fort douce. Il fit enſuite

pluſieurs expériences pour diſſoudre la lymphe épaiſſie dont la tumeur étoit formée ; mais il ne put jamais atteindre aux fins qu'il ſe propoſoit, malgré toutes ſes recherches ; de maniére qu'il convient, que nous ſommes reduits comme les anciens aux emollients & aux réſolutifs, & que nous ne ſommes pas plus avancés qu'eux à cet égard.

Parmi ces remedes les eaux Thermales ou Sulphureuſes lui ont paru exceller ſur toutes les autres, & il les a regardées comme de vrais fondants, ſurtout ſi on s'en ſert à leur ſource, & ſi on en douche bien les tumeurs dont il eſt queſtion : il a remarqué lorſqu'il a fait des

ſaignées au pied dans l'eau de la ſource d'Aix la Chapelle, qu'il ne ſe formoit point comme d'ordinaire de lambeaux lymphatiques, d'où il infére que les eaux Sulphureuſes agiſſent immédiatement ſur nos ſucs albumineux, ſoit qu'on les faſſe prendre intérieurement, ſoit qu'on en faſſe l'application extérieure : telles ſont celles de Barreges, Aix la Chapelle, & autres de nature ſulphureuſes.

On croit qu'on pourroit ſuppléer à ces eaux dans certains cas, en ſouphrant quelle eau que ce fût, pourvû qu'on en fît l'application au degré de chaleur approchant à celui de la ſource.

CHAPITRE XVII.

Sur un Etranglement de l'Inteſtin, cauſé intérieurement par l'adhérence de l'épiploon au deſſus de l'anneau.

M. DE LA PEYRONIE. UN poſtillon, dit M. *de la Peyronie*, portoit depuis dix ans une hernie à l'aîne gauche, ſans jamais avoir voulu s'aſſujétir à ſe ſervir d'un brayer. Un effort qu'il fit occaſionna un étranglement de l'inteſtin, qui fut ſuivi des accidens ordinaires. Il eut recours à ſon Chirurgien, qui lui fit tous les remedes convenables en pareil cas, & ce ne fut pas ſans ſuccès, puiſqu'en peu de tems ils procurérent un relâchement qui permit de ré-

duire la hernie. Ce Chirurgien crut que moyennant cette réduction le ventre s'ouvriroit & que le malade ſeroit ſoulagé. Mais contre ſes eſpérances les accidens bien loin de diminuer, augmenterent au point que dans l'eſpace de 24. heures le pouls s'éteignit, le miſerere, la tenſion du bas ventre, & le hoquet furent portés au dernier degré; les extrémités ſe refroidirent. Tel étoit l'état du malade lorſqu'on appella M. *de la Peyronie*, il examina l'anneau où avoit été la deſcente & il n'y trouva point de tumeur, la dilatation de l'anneau l'aſſura pourtant qu'il y en avoit eû une & qu'elle avoit été réduite : cette réduction n'avoit cependant

procuré aucune évacuation par la voie des ſelles, tous les accidens de l'étranglement avoient perſiſté & avoient jetté le malade dans un ſi déplorable état qu'il étoit ſans reſſource. Si ce grand Chirurgien avoit pu ſe flater de quelque eſpérance, il auroit hazardé une opération, qui auroit conſiſté à l'ouverture du ſac & de l'anneau pour ſaiſir l'inteſtin & le tirer à lui pour tâcher de découvrir le lieu de l'étranglement, dans la vue de couper la bride s'il eut été poſſible, ainſi (dit-il) qu'il a été pratiqué. Le malade mourut dans la journée, il en fit l'ouverture le lendemain & il découvrit une grande portion d'épiploon qui étoit deſcendue

avec l'inteſtin dans la hernie, & que cette portion s'étoit attachée au bord de l'ouverture interne de l'anneau, & formoit par ſon adhérence la bride qui avoit étranglé l'inteſtin, lorſque la deſcente fut réduite.

On voit par cette obſervation que ſi l'Auteur eut été aſſés tôt pour ſecourir le malade, il auroit été poſſible en l'opérant de reconnoître l'étranglement & de dégager l'inteſtin, & par ce moyen de lui ſauver la vie.

Ce cas eſt des plus ſinguliers, il enſeigne aux Praticiens à bien débrider les parties qui forment l'étranglement, avant de réduire à leur place celles qui forment la hernie.

CHAPITRE XVIII.

Sur la Hernie de la Vessie.

M. VERDIER. SElon M. *Verdier* & les faits qu'il rapporte, il y a peu de viscéres dans le bas ventre qui ne soient susceptibles de hernie. On en a vû formées par le cœcum, & même par le rectum ; à l'egard des boyaux grêles & du colon, elles sont assés ordinaires, pour ne pas dire communes. *Fabrice de Hilden* & *Camerarius* font mention de la hernie du ventricule, M. *Rhuick* en a vû deux fois de la vessie, & même de la rate & de la matrice. M. *Curade fils* observa étant à Paris dans l'ouverture d'un cadavre à la Cha-

rité, mort d'une rétention d'urine, une hernie de la vessie; enfin il y a un grand nombre d'Auteurs qui ont eu occasion d'en voir formées par la même partie.

La hernie de la vessie doit arriver toutes les fois qu'elle aura les dispositions nécessaires à s'echapper par les anneaux, & que par les compressions réitérées de la part des organes voisins, elle sera forcée de sortir par celle de ces ouvertures qui lui fera le moins de résistance; ce sera sa partie antérieure & un peu latérale, comme en étant la plus voisine, qui y entrera la premiere, en écartant peu à peu la portion du péritoine qui couvre inté-

rieurement l'anneau. La partie antérieure de la veſſie une fois entrée dans cette ouverture, la poſtérieure ſuivra néceſſairement, & conſéquemment la portion du péritoine qui lui eſt attachée, laquelle entrainera celle qui couvre l'anneau, puiſqu'elles ſont continues. Or la portion du péritoine qui couvroit l'anneau intérieurement, ne peut être entrainée dans cette ouverture ſans former un ſac, qui ſuivra la partie de la veſſie qui fait la hernie.

On voit par cet expoſé, dit l'Auteur, comment ſe forment, & le ſac qui renferme la hernie inteſtinale ou l'épiploïque, & celui qui ſe rencontre à la hernie de la veſſie ; car dans

l'inteſtinale ou l'épiploïque, c'eſt toujours le ſac qui précede la partie qui fait la hernie, & dans lequel elle ſe renferme, d'où vient qu'on l'a nommé ſac herniaire ; au lieu que dans la hernie de la veſſie, c'eſt la partie qui forme la hernie qui paſſe la premiére, & le ſac vient après en l'accompagnant: s'il arrive que la portion de la veſſie qui eſt paſſée par l'anneau, s'avance juſques dans le ſcrotum, le ſac qui la ſuit eſt placé antérieurement le long de cette portion de la veſſie, & il s'y trouve attaché par un tiſſu cellulaire.

Cet auteur fait obſerver que le ſac & la portion de la veſſie qui l'accompagne, ſont placés

l'un & l'autre au devant du cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, comme on le voit à l'égard du ſac des hernies ordinaires. Et il eſt rare (dit-il) de trouver ce cordon au devant du ſac herniaire, M *Boudou* dit ne l'avoir vû que deux fois, & M. *Ledran* une fois ſeulement.

Le ſac qui accompagne la portion de la veſſie qui fait la hernie étant vuide, & ſa cavité communiquant avec celle du ventre, où l'on ſçait que l'épiploon & les inteſtins ſont renfermés; on conçoit aiſément qu'ils ne manqueront pas d'entrer dans ce ſac, pour peu qu'ils y ſoient déterminés par quelque cauſe particuliére, ſur tout lorſque la veſſie eſt vuide;

on ne doit donc pas s'étonner, dit M. *Verdier*, si la hernie de la vessie est souvent accompagnée de celle de l'épiploon ou de l'intestin.

Outre cette espéce de hernie, il s'en rencontre souvent dans les femmes le long du vagin & de l'intestin rectum, & pour lors elles forment une grosseur à la partie latérale du périnée, comme Mrs. *Mery*, *Curade pere* & autres l'ont observé, mais elle n'arrive que dans la grossesse.

On connoit la hernie de la vessie, lorsqu'en comprimant le côté des bourses où elle s'est alongée, on voit l'urine sortir par l'urétre ; on peut y remédier lorsqu'elle n'a point con-

tracté des adhérences, en en faisant la réduction, & en la maintenant en place au moyen d'un bandage. Celle qui arrive dans la grossesse sur les cotés du vagin, se reduit par une legére compression après que la femme a accouché, comme le remarqua M. *Curade pere*, parcequ'alors la vessie cessant d'être comprimée reprend à peu de chose près, la figure qui lui est naturelle & ses dimensions.

Si dans le cas de la hernie de la vessie, on s'étoit mépris & qu'ayant cru ouvrir un sac herniaire formé par le péritoine, on eut ouvert ce viscére, en ce cas on tiendroit une sonde dans la vessie, comme le pratiqua M. *Guyon*, pendant

qu'on travailleroit à procurer à la plaie une bonne cicatrice.

La hernie de la vessie est presque toujours l'effet, dit M. *Verdier*, de l'extension considérable des parois de ce sac urinaire à la suite des fréquentes rétentions d'urine ; & ce n'est point, ajoute-til, dans un état d'éxtension que ce viscére peut former une hernie, mais il acquiert alors les dispositions nécessaires pour y passer, quand elle est vuide. En effet lorsque cette poche membraneuse est portée au delà de son extension naturelle, elle doit perdre peu à peu la disposition qu'elle a à se contracter, si les rétentions d'urine sont fréquentes & si elles surviennent à des per-

fonnes d'un age avancé & d'une compléxion délicate ; la graisſe dans les perſonnes d'un embonpoint conſidérable peut encore augmenter ce relâchement, de même que les compreſſions réiterées qu'elle ſouffre de la part de la matrice ſur la fin de la groſſeſſe.

Outre ces cauſes particulieres de la hernie de la veſſie, on doit y joindre les cauſes générales des hernies, dont on ſçait que les plus ordinaires ſont les efforts violens ; tels que ceux que l'on fait dans les toux opiniâtres, dans l'éternuement, dans la conſtipation, dans l'accouchement &c. Ainſi la veſſie ayant acquis plus d'ampleur & ſe trouvant comprimée par les

parties voisines, elle peut passer à travers les anneaux, de même que l'intestin & l'épiploon, & entrainer avec elle la portion du péritoine qui la recouvre par sa partie postérieure & qui tapisse intérieurement les anneaux, au lieu que l'intestin & l'épiploon passant par les anneaux, pousseront devant eux dans ces ouvertures, cette portion du péritoine qui lui servira de sac. Il faut remarquer que la dilatation de l'anneau peut être l'effet de l'habitude que le malade a de se tenir, étant couché, plus d'un côté que de l'autre, parceque dans cette situation les muscles du bas ventre & les anneaux sont relâchés, & dans cette disposition la vessie

& autres parties peuvent s'engager dans ces ouvertures, & former la hernie : la portion du péritoine qui accompagne la veſſie peut donner occaſion à la hernie de l'inteſtin, & à celle de l'épiploon, ſi l'un & l'autre y ſont determinés par quelque cauſe, de même que la hernie de ces deux parties peut auſſi donner lieu à celle de la veſſie, & (ſelon *Sharp*) l'une n'eſt jamais ſans l'autre, mais la Pratique a ſouvent démontré le contraire.

Lorſqu'on ſe repreſente la vraie ſituation des parties renfermées dans le ſac du péritoine, on apperçoit facilement comment la hernie inteſtinale ou épiploïque peut occaſionner celle

celle de la vessie, & comment celleci peut donner lieu à celle de l'intestin & de l'épiploon. Enfin de quelque maniére que cela arrive, on trouve constamment la vessie entre ce sac & le cordon des vaisseaux spermatiques.

Si la portion de la vessie qui fait la hernie est vuide, la tumeur s'affaisse & on ne sent en la touchant, que des membranes mollasses. Alors pour s'en assurer, il faut s'informer si le malade est sujet à la rétention d'urine, si la tumeur augmente lorsqu'il a été long tems sans uriner, s'il en a de fréquentes envies, & si par la sortie des urines elle diminue, ou disparoit entierément.

Lorſque la veſſie eſt pleine d'urine, & que la hernie ſe borne à l'aîne, on peut la confondre avec celle de l'inteſtin, eû egard à la figure de la tumeur, à ſa molleſſe, à la facilité avec laquelle elle diſparoitroit à la moindre preſſion, & enfin à la diſpoſition qu'elle auroit à reparoître, deſqu'on ceſſeroit de la comprimer; ces circonſtances étant communes à ces deux ſortes de hernie: mais on pourra juger que c'eſt la veſſie qui forme la hernie, ſi par le toucher on y découvre de la fluctuation, & ſi en pouſſant la tumeur dans l'anneau, on excite au malade une envie d'uriner; à quoi on doit ajoûter l'augmentation du volume de

la tumeur, ſi le malade a été un certain tems ſans rendre ſes urines.

Lorſque la hernie de la veſſie s'étend juſques dans le ſcrotum & qu'elle eſt pleine d'urine, on pourroit la confondre avec cette eſpéce d'hydrocéle, dont les eaux ſont renfermées dans les membranes propres du teſticule, comme il eſt arrivé à M. *Mery* : mais on ſera aſſuré que la tumeur eſt faite par une portion de la veſſie, ſi le malade a de fréquentes envies d'uriner, s'il n'urine que difficilement & avec douleur, quoique couché; s'il ne rend à la fois que quelques gouttes d'urine ; & ſi enfin pour vuider la portion de la veſſie qui fait la

hernie, il eſt ſouvent obligé de la ſoulever avec la main, & de la comprimer en même tems.

On connoitra que la hernie de la veſſie eſt jointe à celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, ſi outre les ſignes qui ſont particuliers à la hernie de la veſſie, l'on rencontre ceux qui caractériſent celle de l'inteſtin ou de l'épiploon.

Si la portion de la veſſie qui fait la hernie renferme une ou pluſieurs Pierres, on pourra s'en aſſurer par le toucher, & ſi on ne pouvoit s'aſſurer de l'éxiſtence de la Pierre, on ne devroit pas en conclure qu'il n'y en a point, ſur tout ſi le malade reſſentoit les douleurs qu'elle cauſe ordinairement. En

effet *Bartholin* rapporte, d'après *Dominique Sala*, que malgré tout l'examen possible, on ne réussît point à découvrir dans un homme une Pierre, qui ne fut trouvée qu'après sa mort dans une portion de la vessie descendue dans le scrotum : s'il y a étranglement dans la partie étroite de la vessie, qui répond à l'anneau, l'urine de la portion de la vessie qui fait la hernie, ne peut repasser dans celle qui est restée dans le bassin, quelque précaution que prenne le malade étant couché, comme comprimer, soulever la tumeur & prendre la situation la plus favorable pour faciliter la sortie de l'urine.

Mais ſi l'étranglement eſt l'effet d'une inflammation ſurvenue à la partie de la veſſie qui répond à l'anneau, outre la douleur qui ſe fait ſentir à l'endroit de l'étranglement, il y aura de la fiévre, & il ſurviendra même des vomiſſemens, qui feront ſuivis de hoquets, ainſi que la remarqué M. *Petit*: au lieu que ſi la hernie de la veſſie accompagne celle de l'inteſtin, & que celuici ſouffre un étranglement, les hoquets précéderont le vomiſſement qui ſurviendra.

La hernie de la veſſie, qui arrive quelquefois aux femmes enceintes ſur la fin de leur groſſeſſe, entre la vulve & l'anus, ſe diſtingue par la fluctuation

que l'on y découvre en la touchant; l'indolence de la tumeur sans aucun changement de couleur à la peau, l'envie d'uriner que l'on excitera à la malade à la moindre pression, & sa disparition totale par la sortie des urines sont autant de circonstances qui ne permettent pas de méconnoitre cette hernie.

Si la hernie de la vessie est récente, que son volume ne soit pas considérable & que le malade soit jeune & d'un bon tempérament, on peut en espérer la guérison ; & cette maladie n'est point dangereuse, à moins qu'il ne survienne un étranglement à la portion de la vessie qui répond à l'anneau, auquel cas on doit remédier sans de-

lai. Celle qui arrive aux femmes enceintes entre la vulve & l'anus diſparoit pour l'ordinaire, dès que la femme eſt accouchée.

Les moyens qu'il faut mettre en uſage dans le traitement de la hernie de la veſſie, doivent être différens ſuivant les circonſtances qui l'accompagnent.

Si la hernie s'étend juſques dans les bourſes, on la ſoutiendra par un ſuſpenſoire convenable, que l'on placera lorſque la portion de la veſſie qui fait la hernie ſera preſque vuide ; on défendra au malade l'uſage des alimens gras & celui des remédes diurétiques, ſoit en boiſſon ou autrement, on lui préſcrira de ne point réſiſter aux envies d'uriner,

d'uriner, quelque fréquentes qu'elles puissent être, & de se tenir couché le plus qu'il sera possible, sur le côté opposé à la hernie. Si le malade dans cette situation trouve de la difficulté à rendre l'urine contenue dans la portion de la vessie descendue dans les bourses, il en facilitera l'issue, en les soulevant avec la main, & en les comprimant en même tems, pour suppléer à la foible contraction des parois de cette portion de la vessie, & à l'action des muscles du bas ventre dont elle est privée, & pourvû que la hernie soit récente & que les fibres longitudinales de la vessie puissent en se contractant ramener la portion herniaire de ce vis-

cére ; à l'aide d'un bandage appliqué éxactement, on peut en obtenir la guérison, si on est attentif à seconder l'action de ces fibres motrices, soit par le choix des alimens, soit par la quantité de boisson, soit enfin par l'application du suspensoire dont on diminuera la cavité à mesure qu'on s'appercevra de la diminution du volume de la tumeur.

Lorsque la hernie de la vessie sera parvenue à l'anneau, on abandonnera l'usage du suspensoire, & on lui substituera le bandage ordinaire nommé brayer, dont l'écusson doit être un peu large & même un peu cave dans le milieu ; & lorsqu'elle sera totalement rentrée,

l'écusson sera rendu convéxe, & on en continuera l'usage jusqu'à parfaite guérison.

Si la portion herniaire de la vessie étoit accompagnée d'étranglement, & qu'elle fut pleine, on n'hésiteroit point à y plonger un coup de troicar, & si après la ponction, l'étranglement ne cédoit point aux saignées réitérées, ni aux topiques relâchans, il faudroit se déterminer à dilater l'anneau pour mettre à l'aise la portion de la vessie étranglée, & la faire rentrer dans le ventre, si aucune adhérence ne s'y opposoit.

Si on appercevoit une ou plusieurs Pierres dans cette portion de la vessie, on y feroit une incision suffisante pour les

tirer, & on détermineroit le cours des urines vers l'urétre, au moyen de la ſonde, comme M. *Guyon* Chirurgien de Carpentras l'a pratiqué avec ſuccès.

L'on ne craint point aujourd'hui d'inciſer le corps de la veſſie, lorſque la nécéſſité l'exige, depuis l'heureux ſuccès de la taille au haut appareil, & de celle de M. *Foubert*.

Si la hernie de la veſſie s'étendoit juſques dans le ſcrotum, qu'elle fût jointe à celle de l'inteſtin ou de l'épiploon, & qu'il ſurvînt un étranglement inflammatoire, pour lequel on fût obligé d'en venir à l'opération, en ce cas, lorſqu'on a mis à découvert l'inteſtin ou l'épiploon, & que l'on en a fait la réduc-

tion par les moyens ordinaires, ſi le Chirurgien, pour favoriſer la guériſon de la plaie, jugeoit nécéſſaire d'emporter une portion de la peau du ſcrotum, auſſi bien que du ſac herniaire, les regardant comme inutiles, il riſqueroit d'emporter une portion de la veſſie, ce qui exposeroit le malade à de grands dangers; le retranchement d'une portion de la veſſie, étant d'une conſéquence bien différente, que la ſimple inciſion de ſes parois. Or il eſt certain que le Chirurgien peut par inattention commettre cette faute, d'autant plus aiſément, que le ſac herniaire qui renfermoit l'inteſtin ou l'épiploon, ſe trouve uni antérieurement à la par-

tie de la vessie descendue dans le scrotum & qu'il n'est presque pas possible de retrancher une partie de ce sac, sans blesser en même temps la vessie cachée derriere, surtout si elle étoit vuide. On a cependant des exemples que des plaies de la vessie, avec déperdition de substance, & faites par des armes à feu ont été guéries. Mrs. *Guérin*, *Morand pere*, & autres le certifient par leurs observations, cependant ces heureux succès ne doivent pas empecher le Chirurgien d'être attentif à ne point blesser ce sac herniaire dans l'opération de la hernie intestinale, ou de l'épiploïque; car outre que ces cas de plaies de vessie guéries,

quoiqu'avec déperdition de ſubſtance, ne ſont pas communs, il n'y en a aucun qui annonce la guériſon de cette ſorte de plaie faite dans l'opération de la hernie de l'inteſtin ou de l'épiploon jointe à celle de la veſſie ; & quand même la pratique en fourniroit quelques exemples, on ne doit pas moins ménager un organe auſſi delicat.

On voit par là qu'il ne faut jamais entreprendre l'opération de la hernie de l'inteſtin, ou de l'épiploon, ſurtout lorſqu'elle eſt ancienne, & deſcendue dans les bourſes, ſans s'être aſſuré ſi ces hernies ne ſeroient pas accompagnées de celle de la veſſie. Lorſqu'on a lieu de ſoupçon-

ner que la hernie que l'on a cru d'abord n'être formée que par l'inteſtin ou l'épiploon, ſe trouve jointe à celle de la veſſie, on doit ſe borner à découvrir par une ſimple inciſion longitudinale des tégumens & du ſac herniaire, l'inteſtin ou l'épiploon ; & après avoir dilaté l'anneau pour faciliter la rentrée de ces parties dans le ventre, on ſe gardera bien d'emporter la moindre portion du ſac herniaire, ſi l'on ne veut riſquer de retrancher en même tems ſans s'en appercevoir une portion de la veſſie ; & ſi on avoit eû le malheur en opérant de toucher à cette partie, on travailleroit à détourner le cours de l'urine qui s'échapperoit par

la plaie, en la déterminant vers l'urétre au moyen de la ſonde qu'on laiſſeroit dans ce conduit. On pourroit ajoûter à ce moyen une legére compreſſion que l'on feroit ſur la portion de la veſſie la plus voiſine de l'anneau, & de plus faire coucher le malade ſur le côté oppoſé à la plaie, & faire attention, ſi la portion de la veſſie qui forme la hernie étoit diſpoſée à rentrer dans le ventre, de ne pas la réduire, parceque l'urine qui ſortiroit par la plaie de la veſſie, s'infiltreroit dans le tiſſu cellulaire du voiſinage, & feroit périr le malade.



CHAPITRE XIX.

Sur les Apoſtêmes du Foie.

M. PETIT FILS.

IL y a certains Abſcès du bas ventre (dit M. *Petit fils* ,) qui ſe montrent ſi diſtinctement qu'on ne peut douter de leur éxiſtence ; il y en a qu'on ne diſtingue qu'avec beaucoup de peine ; & il ſe trouve d'autres apoſtêmes qui ne ſont point Abſcès , mais qui ſe couvrent ſi bien des marques extérieures de cette maladie, qu'ils en impoſent à ceux qui ne ſont pas aſſés verſés dans la pratique de la Chirurgie.

Diſtinguer , (continue-t-il) quand un apoſtême du bas ventre s'eſt terminé par ſuppu-

ration, n'eſt pas la ſeule difficulté que l'on rencontre dans la pratique & le traitement de ces maladies; on peut ſavoir qu'il y a du pus, mais on ne peut pas toujours s'aſſurer précifément de l'étendue qu'il occupe, ni quelles ſont les parties qu'il attaque; les malades meurent très ſouvent des dépôts qui ne paroiſſent point extérieurement, à moins que la matiére ne ſe faſſe une route favorable : de ceux qui ſe manifeſtent au dehors, il y en a qui paroiſſent bornés au ventre, & d'autres qui ſe ſont fait des routes ſouvent cachées, ou tout au plus ſoupçonnées.

Il eſt rapporté par M. *Taillard* qu'un homme de trente

ans, ayant été traité d'une obſtruction au foie ſans ſuccès, eut recours à lui, il apperçut une tumeur conſidérable qui occupoit tout l'hypocondre droit & une partie de la région épigaſtrique, accompagnée de fluctuation dans trois points différens. Il en fit l'ouverture dans l'endroit où la fluctuation étoit la plus manifeſte, ce qui procura la ſortie d'environ trois demi-ſeptiers de pus couleur de lie de vin; il introduiſit ſon doigt dans la poitrine, & il reconnut par un trou qu'il trouva au diaphragme, que le foyer de l'Abſcès étoit ſur la partie convéxe du foie. Son malade panſé méthodiquement fut guéri au bout de ſix ſemaines, parceque vrai-

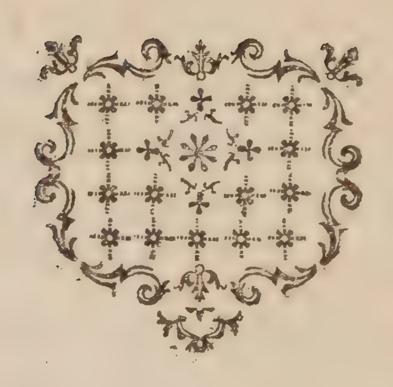
ſemblablement cet Abſcès ne s'enfonçoit point, ou bien peu dans la ſubſtance du foie.

M. *Pibrac* guérît un Abſcès au foie & fit faire uſage de quelques remédes à la malade pour détruire les obſtructions qu'elle pouvoit avoir encore, & ſept mois après elle fut ſurpriſe d'une indigeſtion, d'un devoiement, & d'une douleur très vive dans le profond du ventre : la région du foie étoit en bon état & ſans douleurs, il parut quelques matiéres purulentes dans les ſelles, le 13e. & le 14e. jour de cette rechûte; mais la malade n'en fut point ſoulagée, malgré toutes les ſaignées, potions & autres remédes, & elle périt le quinziéme

jour. M. *Pibrac* fit l'ouverture du cadavre, il trouva un Abſcès entre la partie cave du foie & l'arc du colon, auquel le foie étoit adhérent; la matiere avoit percé ce boyau, & c'étoit par-là que le pus s'écouloit. On voit par ce fait que les Abſcès du foie ſont mortels, lorſqu'ils ne ſont point à portée d'être ouverts, & qu'ils ne ſont pas en même tems accompagnés de quelqu'adhérence favorable : car ce n'eſt que les adhérences que ces tumeurs contractent qui rendent quelques uns de ces Abſcès curables, & lorſque le pus s'eſt frayé une route dans l'inteſtin colon, les déjections ſont de couleur de lie de vin, & quelquefois jaunâtres. Il y a

plusieurs autres faits qui prouvent que les adhérences sont très avantageuses dans les cures de ces maladies, soit qu'elles ayent besoin d'opération, ou que la Nature en détermine l'événement, lequel sera le plus souvent favorable, si l'ouverture est suffisante; c'est un point dans lequel l'Art & la Nature manquent assès souvent. Ainsi pour procurer la guérison prompte de tous les Abscès en général, il faut faire de grandes ouvertures pour panser plus méthodiquement, & pour éviter des fistules; c'est là l'inconvenient qui accompagne le plus souvent le traitement des Abscès, sur tout

lorſqu'on n'a point fait les ouvertures convenables, & qu'on en a abandonné le ſoin à la Nature.



CHAPITRE XX.

Sur les Abſcès du foie ; Extrait d'un mémoire diviſé en deux parties.

Premiére partie.

MOnſieur *Morand* dit que les dépôts qui ſe forment dans le foie, ſont la ſuite d'une inflammation ſubite de ce viſcére, annoncée par des coliqúes hépatiques, une douleur fixe plus ou moins vive, dans un point déterminé du foie, & par les ſymptômes ordinaires des inflammations internes ; ou bien ils ſont l'effet de quelque obſtruction longue dans les couloirs de la bile, ou de quelque vice de cette liqueur même. M. MORAND.

Il diviſe les dépôts ſuppurés au foie, en Abſcès par fluxion, & en Abſcès par congeſtion. Les inflammations vives au foie ſe terminent par réſolution, par ſuppuration ou par gangréne; & les phlegmons lents qui ne ſont point accompagnés des accidents inflammatoires, ſont quelquefois très longtems à indiquer la ſuppuration faite: les Abſcès du foie par fluxion ſont communément formés & comme épars en differents endroits de ce viſcére; par congeſtion ils ſont ordinairement ſolitaires, toute la matiére eſt aſſemblée dans un ſeul foyer: on pourroit ſur cela faire un paralléle aſſés juſte entre les apoſtêmes du foie & ceux des pou-

mons. Une inflammation vive aux poumons, qui a échappé à la terminaiſon gangréneuſe, cauſe des tubercules phlegmoneux : la même choſe arrive au foie. Une inflammation ſourde dans les poumons, qui ne cauſe qu'une fiévre médiocre & de legers accidens, forme une vomique dans ce viſcére, ou un épanchement dans la poitrine qui peut donner lieu à l'Empiême ; la même choſe arrive au foie, & alors il ſe forme des dépôts que les adhérences des points exterieurs enflammés de ce viſcére, avec les parties qui l'environnent, peuvent rendre ſuſceptibles d'une cure preſque certaine, par le ſecours de la Chirurgie ; mais il faut pour cela que le dépôt

ſe preſente en des endroits favorables à une évacuation de la matiére en dehors, & tous les malades ne ſont pas aſſés heureux, pour que cela arrive toujours.

Si l'Abſcès eſt à la partie cave du foie, les adhérences ne peuvent être qu'avec la portion de l'inteſtin colon qui lui eſt paralléle, ce qui ne rend point la maladie ſuſceptible d'opération. On a vu qnelquefois (dit l'Auteur) le plancher qui ſoutenoit la matiére ſous l'écorce du viſcére abſcédé, s'uſer par pourriture, & dans ce cas on a vu le pus rendu par les ſelles au moyen d'une communication étrangére du foie avec le boyau : il en reſulte une évacua-

tion qui à la vérité ſoulage le malade, mais ne le guérit point.

Si l'Abſcès eſt à la partie convéxe du foie, il peut percer le diaphragme, comme nous l'avons vu dans les obſervations de M. *Petit fils* ; en pareil cas, par l'opération de l'Empiême, on vuide le pus dont le foyer étoit dans le foie, & outre qu'on ſoulage le malade, il pourroit ſe faire qu'on le guerît, comme il y en a des éxemples, enfin dans quel lieu que ces Abſcès ſe forment, pourvû qu'il y ait adhérence, on peut tirer un prognoſtic favorable.

Les ſignes diagnoſtics qui annoncent ces ſortes d'Abſcès, ſont pour l'ordinaire une petite douleur dans la région du foie,

& une fluctuation obſcure. La douleur eſt petite, parcequ'il y a peu de nerfs dans le foie, proportion gardée avec la maſſe des vaiſſeaux ſanguins & biliaires dont l'aſſemblage ſous une même tunique fait le foie; d'ailleurs la texture de ce viſcére qui eſt ſpongieuſe ne rend point les nerfs ſuſceptibles d'une grande tenſion: la fluctuation eſt obſcure, parceque la matiére eſt fort epaiſſe, & que le renvoi ſous les doigts ne ſe fait pas avec la viteſſe d'un fluide ſimple.

Les Abſcès par congeſtion que l'on ouvre & que l'on guérit, fourniſſent une matiére de la conſiſtence & de la couleur de la lie de vin épaiſſe, de ma-

niére qu'on ſeroit tenté de croire qu'il n'y a point de pus proprement dit : M. *Morand* a guéri de ces Abſcès où il y avoit des pertes de ſubſtance conſidérables, &, ſelon lui, rien n'eſt plus digne d'admiration que la réparation de cette ſubſtance.

Seconde partie.

Quoique la matiére des Abſcès du foie ſoit dans le foie même, elle répond ſi parfaitement à la tumeur, que le dépôt prononce en dehors, que cette matiére devient ſujette à l'action des maturatifs appliqués ſur la tumeur, comme toutes celles qui ſont à la ſurface du corps. L'on a vu en pareil cas la peau rougir, & même s'u-

ſer, ſi l'on ne fait point l'ouverture à tems : par conſéquent l'on ne doit point négliger l'application des topiques capables d'accélérer la formation & la collection du pus, lorſquelles ſe font trop lentement.

On ouvre ces Abſcès avec le biſtouri, par une inciſion perpendiculaire au corps, & elle doit être extérieurement ménagée par en bas, ſans quoi on courroit riſque d'ouvrir le péritoine dans l'endroit où l'adhérence inflammatoire l'a collé à la circonférence des parties contenantes, & l'on pourroit donner lieu à l'épanchement de la matiére hépatique dans le ventre. Mais cette inciſion ne ſuffiroit pas pour permettre l'iſſue du

du pus, il faut en faire une transſverſale, & comprendre l'épaiſſeur des parties contenantes, & moyennant cette attention la matiére ſort librement, & le vuide de l'Abſcès ſe remplit avec une viteſſe ſurprenante.

Si l'ouverture de l'Abſcès n'en découvroit pas le foyer, & qu'on apperçût quelques ſinus, dans ce cas l'Auteur enſeigne de ne pas ſe ſervir de ſonde pour en reconnoître l'étendue, dans la crainte de ſe frayer une fauſſe route. Il s'eſt ſervi en pareille occaſion d'une bougie à laquelle il donna une courbure convenable, & en conſéquence des injections très ménagées. Quand le fond de la plaie s'approche du niveau des chairs, il em-

ploye un onguent fait avec deux parties de mondificatif d'ache, & une de Baume verd de Metz : il s'eſt également ſervi avec ſuccès du Baume de la *Mecque* dans un jaune d'œuf & délayé enſuite dans une décoction vulnéraire ; & avant que le fond de la plaie ſoit éxactement rempli, il ſupprime les onguents & ne ſe ſert plus que de la charpie séche ; & il obſerve de comprimer un peu le centre de la plaie, afin d'avoir une cicatrice enfoncée, & dans les vues de prevenir la hernie qui ſuit quelquefois la cicatrice.

Les Abſcès du foie doivent être rarement ſujets à la fiſtule, en raiſon de l'uniformité du parenchîme de ce viſcére, qui

étant ſans tiſſu graiſſeux, ne peut donner lieu aux fuſées ni aux clapiers ; ſi cependant le fond étoit ſchirreux, cela ne ſeroit pas impoſſible.



CHAPITRE XXI.

Sur les Abſcès du Foie à la ſuite des plaies de Tête.

M. BERTRANDI. ON a obſervé depuis long-tems (dit M. *Bertrandi*) des maladies du foie à la ſuite des plaies de tête, & l'on a crû que l'affection ſympathique des nerfs, ou le reflux de la matiére purulente étoient la cauſe de ces maladies : les notions anatomiques ne permettent pas d'adopter la premiére de ces cauſes. Comment en effet pourroit-il arriver que les viſcéres qui reçoivent des diſtributions des mêmes nerfs, ne fuſſent pas affectés de la même maniere? le reflux de la matiére n'arrive pas

si constamment, quand même on admettroit la doctrine de la metastase, pour faire croire qu'il produit toujours, ou qu'il accompagne l'Abscès du foie : on a en effet observé que ce viscére étoit en suppuration à la suite de l'apopléxie, du coma, & d'autres maladies de la tête, où il n'y avoit ni signe, ni cause de purulence : M. *Bertrandi* éxaminant ces sortes de cas, a cru reconnoitre la cause de la maladie dans un dérangement de la circulation du sang, il en donne en peu de mots quelques observations, & indique quelques conjéctures qu'on peut tirer par rapport à la pratique.

On connoit (dit-il) par un assés grand nombre de faits

bien obſervés, que l'Abſcès du foie eſt principalement à craindre après les plaies de tête, lorſque les bleſſés vomiſſent peu après la bleſſure une bile verdâtre, que le délire & les convulſions ſurviennent, que le ſang ſort de la bouche, du nés, & des oreilles; lorſque la face ſe tuméfie, que la région des veines jugulaires palpite, & que les hypocondres ſont en convulſion: & pour ne pas paroître avoir rien paſſé ſous ſilence, on ajoutera que cet accident arrive auſſi quand le bleſſé reſte dans l'aſſoupiſſement comme hébêté, qu'il parle ſans ſuite & ſans raiſon, alors le cou eſt ordinairement gonflé & livide, & il y a une tenſion douloureu-

ſe aux hypocondres. N'eſt il pas viſible que dans ce cas le mouvement du ſang dans le cerveau eſt dérangé ? la direction aſcendante des artéres du cerveau, leur délicateſſe, la molleſſe de ce viſcére, & ſa ſtructure favoriſent beaucoup le deſordre de la circulation, dès-quelle eſt une fois dérangée: les ſinus qui ſont entre les artéres & les veines, reçoivent facilement le ſang, avec quelque violence qu'il ſe porte à la tête; & leur pente & la facilité qu'ils ont à ſe décharger dans les veines jugulaires, fourniſſent une voie aiſée pour le retour du ſang, & pour en recevoir une très grande quantité: de là celui qui revient avec trop de

précipitation, ou qui péſe trop par ſa maſſe dans la veine cave deſcendante, fera facilement effort contre celui qui monte par la veine cave inférieure, parcequ'il n'y a dans le confluent de ces deux veines, ni ſillon cartilagineux, ni iſthme, ni tubercules, qu'*Higmore*, *Vieuſſens*, & *Louver* ont decrits; il n'y a pas même le plus petit angle, & quand ces diſpoſitions éxiſteroient, elles ne pouroient empêcher le ſang qui revient par la veine cave inférieure de ſouffrir dans l'oreillette droite, l'effort qui s'exerçeroit ſur lui; & comme les preſſions des liqueurs homogénes ſe font en raiſon de leur hauteur & de leur baſe, & que la baſe & la hauteur de

la veine cave aſcendante ſont beaucoup plus grandes, l'éxcès ou plutôt la force augmentée du ſang de la veine cave ſupérieure ne ſera jamais capable d'empêcher le cours du ſang de la veine cave aſcendante; il en réſulteroit une ſyncope mortelle. Cela doit cependant y apporter quelque obſtacle, & comme les preſſions agiſſent dans les liquides ſuivant leurs couches, & que la preſſion eſt en raiſon réciproque de la diſtance & de la réſiſtance, il s'en ſuit que c'eſt dans le lieu où il y aura moins de diſtance & de réſiſtance, que la force augmentée ſe fera principalement ſentir. Si l'on conſidére actuellement que les rameaux hépa-

tiques ſortent d'un viſcére conſidérable & ſans action, qu'ils ſe réuniſſent pour ſe rendre par pluſieurs ouvertures dans la veine cave aſcendante, aſſés près de ſon confluent avec la veine cave deſcendante; ſi (dit-il) on conſidére ces choſes, on verra que le ſang qui revient par cette veine avec les diſpoſitions vicieuſes expoſées ci-deſſus, doit agir d'abord dans ce confluent ſur le ſang qui revient par la veine cave aſcendante, & qu'il ralentit ſon mouvement: en voilà aſſés pour produire une ſtaſe, laquelle donnera lieu à une inflammation qui doit ſe terminer par gangréne, ou par ſuppuration: cette ſeconde terminaiſon eſt la plus ordinaire.

Les Abſcès du foie ſe forment le plus ſouvent ſans qu'on s'en apperçoive : cela n'eſt pas ſurprenant, puiſque *Boerhaave* dit que les Médecins connoiſſent très rarement l'inflammation idiopatique de ce viſcére ; & en effet les artéres ſont ſi petites eu egard à la maſſe du foie, le ſiſtéme veineux y eſt ſi lâche, & le ſang circule avec tant de lenteur dans la veine Porte, qu'il ne peut pas réſulter des ſymptômes violents, & par conſéquent remarquables. L'inflammation qui occupe la maſſe des viſcéres ne cauſe qu'une douleur ſourde, & le ſentiment eſt encore plus obtus dans les embarras du foie, principalement lorſque c'eſt le ſiſté-

me veineux qui eſt affecté : *Galien* même lorſqu'il y avoit des ſymptômes plus aigus & plus marqués, jugeoit qu'ils étoient cauſés par l'obſtruction des derniéres ramifications de l'artére hépatique, ou des artéres qui viennent du diaphragme & des parties voiſines pour ſe diſtribuer ſur la ſuperficie de ce viſcére. En général l'inflammation des membranes produit des douleurs plus vives, que celle des autres parties, & la ſuppuration lorſqu'elle ſe termine par cette voie, ſe manifeſte vers quelque point de ſurface, ou de la circonférence où la matiére s'amaſſe en un foyer. L'auteur l'a reconnu par beaucoup d'obſervations, & il a re-

marqué que les Abſcès qui ſurviennent à la ſuite des plaies de tête, ſont cachés profondément, ce qui appuye ſa doctrine. L'ouverture de pluſieurs cadavres morts par des coups de tête ne le laiſſe douter de rien à cet egard.

Quant à la conjécture relative à la pratique, il eſt queſtion de ſavoir, ſi la ſaignée du pied qu'on répete ſi ſouvent dans l'augmentation des ſymptômes des plaies de tête, ne peut pas être nuiſible, lorſque le foie commence à s'embarraſſer; & à cet effet comme la ſaignée du pied retarde le cours du ſang dans la veine cave aſcendante, celui qui vient de la tête par la veine cave ſupérieure, & dont

le mouvement étoit dejà accéleré, ou la maſſe augmentée, ce ſang (dit-il) éxercera encore une plus forte action, & procurera de plus en plus l'engorgement du foie. Il y en a qui prétendent qu'il n'y a aucun choix à faire dans la ſaignée, qu'on n'en doit pas plus eſperer de bien d'un coté qu'il y a de mal à craindre de l'autre. Cependant comme le cours des liqueurs & leurs viteſſes, ſont en raiſon compoſée des hauteurs & des orifices, & en raiſon inverſe des réſiſtances, toutes choſes égales d'ailleurs, qui eſt-ce qui ne voit pas, que la ſaignée du pied, en diminuant la réſiſtance dans la veine cave aſcendante, doit augmenter la vi-

teſſe, & la décharge du ſang par la veine cave ſupérieure, d'autant plus que cela ſe paſſe dans un tuyau veineux continu, & ſans pulſation ? l'Auteur a vu dans des cas les malades devenir jaunes tout à coup, par l'ictéritie qui ſuivoit immédiatement la ſaignée du pied, ce qui mérite d'être obſervé.

Les Auteurs qui ont donné l'Hiſtoire de ces ſortes d'Abſcès au foie, n'ont pas connu leur éxiſtence avant l'ouverture des cadavres, c'eſt ſans doute la raiſon pour laquelle on ne trouve rien ſur leur curation : mais lorſqu'on apperçoit une fluctuation dans la région du foie tout de même qu'ailleurs, il faut ſans délai en faire l'ou-

verture, & on peut par ce moyen délivrer un malade d'une maladie mortelle. *Hippocrate* dit que ſi dans l'ouverture de ces Abſcès le pus eſt blanc, les malades recouvrent la ſanté, mais ſi ce pus reſſemble à la lie de l'huile, ils en meurent. Et en effet quand la ſuppuration eſt louable, dit le célèbre M. *Vanſwieten* dans les Commentaires ſur cet aphoriſme, le pus eſt aſſemblé dans un ſeul foyer circonſcrit; & cela doit être, ſurtout lorſque l'Abſcès eſt aux environs de la partie éxtérieure & convéxe du foie; & qu'il eſt renfermé & recouvert par la membrane externe de ce viſcére: mais lorſque l'Abſcès ſe forme dans l'intérieur du foie, toute

toute la ſubſtance qui eſt affectée paroit ſe convertir en un putrilage qui reſſemble à la lie de l'huile, & alors il n'y a aucune éſpérance. On voit cependant par des obſervations d'*Hildanus*, de *Drelincourt*, & autres anciens & modernes, que ces Abſcès ont été ouverts avec grande iſſue de bile, & qu'il n'étoit rien arrivé de facheux. *Stalpart*, *Vanderwiel* rapportent qu'une perſonne a rejetté par les crachats une vomique du foie, parceque ce viſcére & le poumon communiquoient enſemble par un ulcére commun qui perçoit le diaphragme auquel ils étoient adhérens.

M. *Andouillé* rapporte cinq obſervations à ce ſujet qui con-

firment tout l'éxpoſé de M. *Bertrandi*, & fortifient ſon ſiſtéme. L'etat des bleſſés à la tête, qui ont ſouffert une violente commotion, ou dans leſquels le cerveau eſt comprimé, eſt ſemblable à celui des apoplectiques: les ſymptômes ſont les mêmes ſuivant le degré de l'une & de l'autre maladie, & l'apopléxie eſt auſſi ſouvent ſuivie d'Abſcès au foie. Dans ces occaſions, il faut débarraſſer de bonne heure les premiéres voies, afin de rendre la circulation plus libre dans le bas ventre, ce qui cauſe une dépletion, même dans les vaiſſeaux ſanguins.



CHAPITRE XXII.

Sur les Concrétions calculeuſes, & moyens d'en faire l'Extraction.

LEs liqueurs du corps humain, dit M. *Louis*, doivent la fluidité qu'elles ont dans l'état naturel à la ſéroſité qui leur ſert de véhicule, & à l'action des parties ſolides qui leur donnent du mouvement & qui empêchent leur décompoſition, dès-que les liqueurs ſont ſouſtraites à l'action organique des vaiſſeaux, elles ſe coagulent, & elles forment des concrétions de différente nature, & de différens dégrés de conſiſtence, ſelon la nature de l'humeur, & ſuivant le plus ou le moins de diſ- M. LOUIS.

ſipation de la ſéroſité. Il n'y a point de parties où l'on n'ait trouvé des concrétions pierreuſes : les Auteurs qui ont fait des traités généraux ſur les maladies, en parlant de celles de la matrice, n'ont pas oublié de faire mention des Pierres qui s'y forment, mais ils en ont parlé d'une maniere vague & peu inſtructive. Dans le recueil d'Obſervations qu'à fait M. *Louis*, on voit que ces maladies ſont plus communes qu'on ne le penſe, mais on ne trouve aucun fait d'ou l'on puiſſe tirer des inductions propres à être réduites en préceptes.

Le genie de M. *Louis*, nous a non ſeulement fourni des ſignes pour connoitre ces maladies,

mais encore des moyens pour faire l'extraction de ces concrétions pierreuſes. On voit par le réſultat de toutes les obſervations qu'il rapporte, que les ſignes rationels des concrétions utérines ſont fort équivoques; & que les Symptômes qu'elles produiſent peuvent induire en erreur. On ne doit pas, dit cet Auteur, s'en rapporter aux ſignes que fourniſſent les differens Symptômes, & on ne doit les admettre que comme de ſimples inductions. On ne peut (dit-il) prononcer ſolidement ſur l'état des choſes que d'après les ſignes qui affectent les ſens; il faut toucher les malades: le doigt & la ſonde ſeront des moyens plus déciſifs que toutes les combinai-

ſons rationelles. L'objet du Chirurgien, dans un cas pareil, ne doit pas être borné à s'aſſurer de l'exiſtence de la Pierre; il doit, autant qu'il lui ſera poſſible, en reconnoitre les différences accidentelles, afin de déterminer ſi la malade ne ſeroit pas ſuſceptible de recevoir des ſecours efficaces : il y a des cas qui ſont abſolument ſans reſſource; tels ſont ceux du volume conſidérable de la Pierre, de l'induration des parois de la matrice, & des pétrifications chatonnées dans ſa ſubſtance.

Il peut ſe rencontrer des circonſtances favorables à l'éxtraction des concrétions utérines : ſi un ſtilet introduit par l'orifice de la matrice gliſſoit aſſés

facilement entre la Pierre & les parois de cet organe, ſi cette Pierre n'etoit pas d'un volume démeſuré, & que la matrice n'eut aucune diſpoſition carcinomateuſe, on pourroit entreprendre (dit cet Aûteur) une opération. La ſituation de la matrice dans le fond du vagin, n'y apporteroit point un obſtacle invincible. Il n'y auroit aucune difficulté à en aggrandir l'orifice par deux ſections latérales ; il feroit même poſſible de les faire en même tems, par le moyen d'une eſpece de ciſeaux droits, dont les lames longues d'un pouce ou environ feroient tranchantes extérieurement; on porteroit à la faveur du doigt la pointe de ces ci-

ſeaux fermés juſques deſſus la Pierre, on les dilateroit enſuite, autant quon le jugeroit néceſſaire pour faire une ouverture ſuffiſante, en en retirant les branches. Cette inciſion permettroit l'introduction d'un crochet à curette approprié pour dégager la Pierre & la tirer, comme on le pratique dans l'opération de la taille au petit appareil. Il ſeroit auſſi convenable de tenir un ou deux doigts de la main gauche, à l'orifice de la matrice pour guider le crochet autant qu'il ſeroit poſſible. C'eſt un précepte tiré de la Chirurgie des accouchemens laborieux, lorſqu'il eſt quéſtion de faire l'éxtraction d'un fœtus mort, dont la matrice ne peut ſe débarraſſer.

Il

Il eſt rapporté quelques exemples de fœtus pétrifiés dans la matrice, & celui qui paroit le plus ſurprenant, eſt celui dont *Beverovicius* nous fait l'Hiſtoire d'après M. *de Thou*, qui dit qu'une femme des environs de *Sens* a porté pendant vingt huit ans un fœtus dans ſa matrice. On l'y trouva pétrifié, & les parois de la matrice avoient pareillement acquis une dureté pierreuſe. Ce ſont des choſes qui paroiſſent incroyables, mais qu'on ne peut révoquer en doute.

M. *Louis* a donné des planches où ſont repreſentées des Pierres de différentes groſſeurs & de différentes figures ; il y en a même qui ſont monſtrueu-

ſes, & dont il ne paroit pas poſſible qu'on eût pu faire l'éxtraction ſur la femme vivante.



CHAPITRE XXIII.

Sur les Epanchemens de ſang dans le bas Ventre.

MOnſieur *Petit le fils* (dans un mémoire qu'il a donné à ce ſujet) commence par le détail de quelques obſervations, il examine enſuite comme ſe fait l'épanchement dans le ventre & les conſequences qu'on doit en tirer, & finit par établir les ſignes qui peuvent ſûrement indiquer l'épanchement dans le bas ventre. M. PETIT LE FILS.

Article premier. *Obſervations ſur des Epanchements dans le bas ventre.*

On va détailler l'obſervation qui a paru la plus remarquable, & celle qui, réunie à quelques

faits obſervés par l'Auteur, luì a donné occaſion d'ériger en préceptes les ſymptômes qui accompagnent les épanchemens dans le bas ventre. Cette obſervation fut communiquée à l'Auteur par M. d'*Argeat*, & publiée par M. *Vacher* Chirurgien Major des Hopitaux du Roy à Beſançon, ſur une ouverture faite à la région hypogaſtrique pour procurer une iſſue à du ſang épanché dans la capacité du ventre, & rapportée par M. *Petit* comme il ſuit.

Un Soldat bleſſé d'un coup d'épée au deſſous du cartilage Xiphoïde, & au deſſous du rebord cartilagineux des fauſſes côtes du côté droit, vomît peu de tems après. M. d'*Argeat* fut

appellé pour lui donner du ſecours, il lui trouva une fiévre conſidérable, ne reſpirant qu'avec peine, & ayant toute la région épigaſtrique dure & tendue. La plaie extérieure étoit fort petite, & avoit au plus cinq lignes d'étendue ; M. d'*Argeat* la preſſa en différens ſens, pour voir s'il en ſortiroit du ſang, & il n'en vint que cinq ou ſix gouttes. Il ne jugea pas à propos de ſonder cette plaie, ni de la dilater par aucune inciſion ; il mit ſeulement une compreſſe trempée dans l'eau vulnéraire, couvrit tout le ventre d'une compreſſe épaiſſe trempée dans une décoction d'Abſynthe, de Camomille, de Mélilot, & de Millepertuis, & ordonna que cette

fomentation fut renouvellée toutes les quatre heures. Il fit ſaigner ſon malade trois fois dans la journée, & lui fit uſer par cuillerées d'une potion compoſée d'un demi gros de confection d'hyacinthe, de quinze grains d'yeux d'écréviſſes, d'autant de corail préparé, d'un grain & demi de laudanum, de ſix gros de ſirop violat, le tout diſſous dans quatre onces d'eau diſtillée de chicorée & de chardon benit. M. d'*Argeat* recommanda, dans la crainte que l'éſtomac ne fut percé, qu'on ne donnât au bleſſé, pour tout aliment que deux ou trois cuillerées de bouillon toutes les heures. Le bleſſé ſommeilla à différentes repriſes pendant la nuit, & le len-

demain matin les choſes étant à peu près dans le même état, il fut conduit à l'Hôpital de Beſançon. M. d'*Argeat* continua de le voir chaque jour avec M. *Vacher*; ces Mrs. convinrent qu'on lui feroit trois autres ſaignées & qu'on continueroit les fomentations & julep; ce qui tranquiliſa le bleſſé & lui procura quelques heures de ſommeil. Le 3ᵉ. jour le bleſſé fut ſaigné pour la ſeptiéme fois, & comme il n'avoit pas été à la ſelle depuis ſa bleſſure, on lui fit donner un lavement qui eut tout l'éffet qu'on pouvoit en attendre. M. d'*Argeat* propoſa de faire bouillir une once de ſéné dans trois chopines de la décoction dont on ſe ſervoit pour les

fomentations : par cette addition, le malade fit reguliérement par jour une ou deux ſelles. Le 4e. jour tous les ſymptômes eurent quaſi diſparu, le 5e. & le 6e. ſe pafferent de même, mais le bleſſé avoit un eſpéce de dévoiement. Ces Mrs. firent oter le ſéné de la décoction dont on faiſoit les fomentations. Le dévoiement continua juſqu'au dix, & comme il devenoit fâcheux, on lui fit prendre une priſe de confection d'Hyacinthe, & ſans autre remède le cours de ventre s'arrêta. Du neuf au dix on s'apperçut que vers la région hypogaſtrique, le bas ventre s'élevoit & devenoit douloureux ; l'onziéme l'élevation & la dou-

leur de l'hypogaſtre furent plus ſenſibles, & à l'occaſion de cet accident la tenſion ſe renouvella à la region epigaſtrique ; elle redevint douloureuſe, & la fiévre, qui le huit & le neuf étoit preſqu'entierement éteinte, ſe ralluma comme le premier jour : l'irritation s'étant communiquée à la veſſie, le malade eut de grandes envies d'uriner, & ne rendoit l'urine que goutte à goutte. Le douziéme, le ventre étoit encore plus tendu ; alors M. d'*Argeat*, qui avoit remarqué plus d'une fois de ſemblables accidents à des bleſſés, qui enſuite étoient morts d'épanchement dans le ventre, ſoupçonna que le bleſſé dont il s'agit étoit réellement dans ce

cas ; ce ſoupçon l'engagea à éxaminer ſoigneuſement le ventre, & il s'apperçut d'une élévation un peu plus grande au côté droit : la tenſion des muſcles ne lui permit pas de ſentir diſtinctement l'ondulation, cependant en tâtant bien attentivement il crut appercevoir une collection de matiere, ce qui joint aux autres circonſtances lui fit juger qu'il y avoit un épanchement dans le bas ventre.

Mrs. d'*Argeat*, *Vacher*, *Bernier*, & *Morel*, qui s'aſſemblérent pour déliberer ſur le parti qu'il y avoit à prendre, convinrent de faire une ouverture au ventre à l'endroit tuméfié : M. *Vacher*, fit l'opération à la partie la plus ſaillante de cet en-

droit qui étoit du côté droit, entre l'épine antérieure & ſupérieure des os des iſles & la tubéroſité du pubis, un pouce au deſſus de l'anneau de l'oblique externe, parallélement au muſcle droit, & à un travers de doigt de diſtance de ce muſcle.

L'inciſion de la peau avoit environ deux pouces de longueur, mais l'ouverture du péritoine étoit ſeulement aſſés grande pour y pouvoir introduire le bout du petit doigt; ſitôt que le péritoine fut ouvert, il ſortit au moins trois chopines d'un ſang noir très fluide qui ſembloit avoir été délayé par quelque ſéroſité. Cette plaie fut panſée avec un lambeau de linge large d'un demi pouce, qu'on

introduiſit dans le ventre de la longueur de deux travers de doigt : on laiſſa au dehors un aſſés long bout de ce lambeau qu'on retint par des plumaceaux, un emplâtre, des compreſſes trempées dans le vin aromatique, & le bandage de corps. Le lendemain il ſortit encore par l'ouverture du péritoine, environ une chopine de ſang ſemblable à celui qu'on avoit tiré au moment de l'opération; dès lors les accidens commencerent à diminuer. Au troiſiéme panſement, il ne ſortit que peu de ſang mêlé de pus : on injecta dans le ventre du vin miellé, mais cette injection faiſant ſouffrir le malade, on la quitta au bout de deux ou trois jours,

& on ne ſe ſervit plus que d'une décoction d'orge, dans laquelle on faiſoit fondre un peu de miel roſat. Vers le 4e. ou le 5e. jour, il s'établit une ſuppuration très abondante; dès qu'elle commença à diminuer, on ceſſa les injections; dans peu le malade dormit bien, fut ſans fiévre, ne ſentit plus aucune douleur, & par les ſoins de M. *Vacher*, il fut entierement guéri au bout de trente ſix jours, ſans qu'il reſtat aucune diſpoſition à hernie à l'endroit de l'inciſion.

On voit par cette obſervation & quelques autres rapportées par l'Auteur que la matiére qui fait l'épanchement, s'annonce par une tumeur circonſ-

crite plus ou moins marquée à la région hypogaſtrique, & par une ondulation ou fluctuation ſourde : ce qui donna lieu à cet Auteur de faire des réfléxions ſur les ſignes les plus aſſurés, qui peuvent déterminer à pratiquer l'ouverture du ventre, à l'endroit où la collection des matiéres ſe fait ſentir par le toucher.

Article ſecond. *De la maniére dont ſe fait l'épanchement dans le ventre, & des conſéquences qu'on en doit tirer.*

On a crû pendant longtems que les matiéres qui formoient l'épanchement étoient diſperſées dans les replis & circonvolutions du méſentére & des inteſtins, mais M. *Petit le fils* a

reconnu qu'on se trompoit, & qu'elles n'étoient point ainsi dispersées dans le vivant même des malades : que pendant la vie les intestins remplis de matiéres, gonflés de vents, agissant mutuellement les uns contre les autres par leur contraction, ou par leur ressort naturel, pressés continuellement par l'action alternative du diaphragme & des intestins, opposoient une résistance supérieure au poids du fluide épanché : au contraire lorsque l'animal est mort, le fluide épanché n'ayant plus cette résistance à vaincre, s'insinue & se répand partout à son gré. Les cures heureuses de quelques hernies, quoique l'intestin altéré par la gangréne se fût ouvert

dans le ventre après la réduction, & autres faits cités par l'Auteur, ſemblent ne plus laiſſer lieu de douter de la réſiſtance, que les fluides épanchés trouvent à ſe loger entre les circonvolutions des inteſtins & les replis du méſentére. On voit par là qu'après la mort un fluide épanché dans le ventre peut par ſon ſeul poids, s'inſinuer à ſon gré, & ſe diſperſer dans les différentes parties de cette cavité ; parcequ'étant ſans action, elles n'oppoſent aucune réſiſtance ; mais pendant la vie tous les viſcéres du bas ventre agiſſant mutuellement les uns contre les autres, & ne faiſant pour ainſi dire qu'un même corps au moyen de cette action mutuelle,

le, la résistance qu'ils opposent au fluide épanché ne lui permettra jamais de se disperser de la maniere dont on se l'est figuré, parceque l'organisation des parties qui forment cette cavité ne tend qu'à pousser au dehors, & dans certains cas les parties même qu'elle renferme.

Cet Auteur tire ensuite les conséquences de cette résistance, & fait voir clairement que celle qu'opposent les boyaux, ne sçauroit permettre aux fluides épanchés dans le ventre, de s'insinuer dans les intervalles des plis & circonvolutions du mésentére & des intestins, que ces viscéres ne tendant qu'à les pousser au dehors, les liquides se feroient plutôt jour à travers

les parties qu'elles renferment que de vaincre cette réſiſtance. Il dit enſuite que l'épanchement ne ſe fait pas auſſi facilement qu'on le penſe, que quoiqu'on ne puiſſe comprimer un vaiſſeau ouvert dans cette cavité, (qu'on croit communément produire un épanchement conſidérable) la réſiſtance qu'oppoſent les viſcéres y ſupplée, & cela paroit ſi vraiſemblable qu'on le voit par les effets ; puiſque les dépôts qui ont leur ſiége dans le bas ventre ſe vuident & ſe tariſſent par une petite ouverture qui ſouvent n'eſt pas déclive ; ce qui eſt une grande preuve que les viſcéres du bas ventre par leur action mutuelle, réſiſtent beaucoup plus à l'épanchement

que ne peut faire le tiſſu celluleux de nos membranes.

Il établit ſon ſiſtême ſur des faits tels que des coups d'épée à travers le ventre guéris ſans épanchement, & des gangrénes conſidérables aux inteſtins, où ce canal étoit preſque entiérement pourri en conſéquence d'une hernie accompagnée des plus violents accidents de l'étranglement, qui firent périr le malade, dont l'Auteur ouvrit le cadavre ſans trouver le moindre épanchement ; & ce qui eſt bien plus ſurprenant, c'eſt qu'il ne pouvoit toucher ce canal ſans y faire quelque déchirure : quoique les inteſtins fuſſent remplis d'éxcrémens fort liquides, ils y étoient cependant

contenus dans leurs juſtes bornes. Il eſt démontré par là que l'épanchement de ſang & des matiéres fécales ne ſe fait pas auſſi facilement qu'on le croit, parceque la diſpoſition & l'organiſation des parties paroiſſent s'y oppoſer, & ſi une plaie à l'inteſtin vient à ſe fermer, ce n'eſt que par l'adhérence qu'il contracte avec les parties voiſines, & non autrement.

Entre pluſieurs preuves de la difficulté avec laquelle une plaie de l'eſtomac permet l'épanchement des alimens & de la boiſſon, il y en a une tirée des obſervations ſur l'émétique donné en pareil cas, qui a perſuadé cet Auteur que le vomiſſement ne dépend point de l'action des

fibres charnues de l'eſtomac, mais uniquement de la contraction ſubite & violente des muſcles du bas ventre, & il a cru le prouver dans le cas dont il s'agit, en diſant que ſi l'action particuliére de l'eſtomac contribuoit beaucoup au vomiſſement, il eſt certain que cette action particuliére auroit occaſionné l'épanchement des alimens dans le ventre; mais il eſt aſſuré que dans ce cas, l'eſtomac eſt également & uniformement preſſé par la contraction des muſcles du bas ventre & du diaphragme, ce qui ſemble oppoſer une grande réſiſtance à l'épanchement des matiéres renfermées dans ce viſcére.

L'auteur obſerve qu'il n'en eſt pas de même des plaies de la véſicule du fiel, & de la veſſie urinaire, ſurtout lorſque ces réſervoirs ſont pleins ; alors l'épanchement eſt immanquable, tant à cauſe de la fluidité de la bile & de l'urine, que de la contraction muſculaire dont la véſicule du fiel & la veſſie urinaire ſont ſuſceptibles, & à laquelle les muſcles du bas ventre n'oppoſent point de réſiſtance. L'épanchement de ces deux liqueurs eſt toujours fâcheux à cauſe des fortes impreſſions qu'elles peuvent faire ſur les viſcéres par leur acrimonie. L'analogie qu'il y a entre ces deux liquides, & celui qui humecte ſans ceſſe tous les viſcéres du bas

ventre eſt cauſe que l'épanchement ſe fait bientôt entre les circonvolutions des inteſtins, & il y a peu de reſſource contre ces épanchemens, principalement à celui qui eſt fait par la bile : cependant la ſonde laiſſée dans la veſſie en eſt une aſſés ſure, pour prévenir l'épanchement de l'urine.

Les matiéres épanchées dans le ventre, dont les foyers ſont bien déterminés, ont été obligées de vaincre la réſiſtance des parties pour s'épancher dans cette cavité ; mais auſſitôt qu'on leur procure une iſſue, la réaction de ces mêmes parties les repouſſe au dehors : il en réſulte donc que l'épanchement de ſang dans le bas ventre peut

être auſſi complettement évacué, que celui de la poitrine, par l'opération de l'empiême. M. *Vacher* eſt le premier qui ait oſé entreprendre une opération au ventre pour en faire ſortir le ſang épanché.

Article 3[e]. *Des ſignes de l'épanchement dans le bas ventre.*

Pour établir les ſignes capables de faire connoître qu'une plaie pénétrant dans le ventre a été ſuivie d'épanchement, il faut, dit M. *Petit*, commencer par diſtinguer les ſymptômes conſécutifs d'avec ceux qui accompagnent d'abord la bleſſure, & qui en ſont à proprement parler les vrais ſymptômes, parcequ'ils naiſſent de la diviſion des parties léſées. Cette diviſion produit

produit d'abord la douleur, l'irritation, la convulſion, l'engorgement & l'inflammation du bas ventre, ſources naturelles des autres accidents qui ſurviennent & qui varient ſelon les parties léſées, & ſelon le degré de l'inflammation, tels ſont le hoquet, le vomiſſement, la conſtipation, la ſuppreſſion ou la rétention de la bile & des urines, une fiévre vive dans le commencement, & lorſque l'inflammation eſt parvenue à un certain degré, la concentration & l'anéantiſſement du pouls, les foïbleſſes & les ſueurs froides: ce ſont là les ſymptômes primitifs, qu'on obſerve aux plaies du ventre & dont on peut arrêter le cours par les ſecours de l'Art.

Si après la diſparition de tous ces ſymptômes les mêmes accidents paroiſſent avec plus de violence ſans aucune cauſe apparente, on a lieu de prononcer avec aſſurance que ces ſymptômes conſécutifs ſont dépendans d'un épanchement : le foyer de l'épanchement doit toujours être dans le plus bas lieu du ventre, parceque c'eſt l'endroit de cette cavité qui offre le moins de réſiſtance aux liquides épanchés, & l'action des parties qui forment le foyer de l'épanchement, jointe à la chaleur & à l'humidité de l'interieur du ventre doivent nécéſſairement changer la nature du ſang épanché & le diſſoudre. Il s'en ſuit de là que le ſang doit acquerir un certain

degré de corruption, qui ne s'annonce pas aſſés diſtinctement, comme on le voit par l'obſervation de M. *Vacher*, pour indiquer l'endroit où l'on doit inciſer, mais que les ſignes conſécutifs font appercevoir, ſi on eſt attentif à les obſerver.

Les accidens ceſſent par le relâchement que l'évacuation de la matiére épanchée occaſionne dans les parties qui faiſoient le foyer de l'épanchement & qui étoient violemment diſtendues: mais ſi l'ouverture du foyer a été faite trop tard, & que la ſtagnation du ſang ait donné occaſion à d'autres depôts, à des ſuppurations, & à des gangrénes, le malade eſt alors dans un peril imminent. On ſent par là

combien il eſt important de reconnoitre de bonne heure s'il y a épanchement. Cela eſt aſſés facile, lorſque les ſymptômes qui ſuccedent à une plaie ſont ſenſiblement diſtingués en primitifs & en conſécutifs : tel eſt le cas du bleſſé de M. *Vacher*, dès le 4e. jour de ſa bleſſure, les ſymptômes primitifs étoient preſqu'entiérement diſſipés, & cet état ſe ſoutint pendant cinq jours entiers, de façon que quand du neuf au dix les ſymptômes conſécutifs commencérent à ſe maniféſter ſans cauſe apparente, ils ne pouvoient qu'indiquer ſans équivoque l'épanchemenr. Il y a cependant des cas (ſelon une obſervation de l'Auteur) où l'éxiſtence de

l'épanchement n'eſt point certaine, c'eſt lorſque les ſymptômes primitifs ſont ſuccédés de fort près par les conſécutifs, & qu'on ne peut les diſtinguer ; mais il eſt à préſumer que la perſévérance des accidens doit au moins dans ce cas donner de grands ſoupçons d'épanchement : d'ailleurs l'inciſion du ventre n'étant point dangereuſe ni ſujette à aucun inconvenient, on doit toujours la tenter dans des cas douteux, de même que d'habiles Praticiens ont haſardé plus d'une fois l'ouverture de la poitrine. Les ſymptômes conſécutifs, quels qu'ils ſoient, ſurtout lorſqu'ils ſurviennent ſans cauſe apparente, ſont le ſigne général, le ſigne univoque des

épanchemens dans le ventre : mais ces ſymptômes peuvent être différens ſelon la ſituation de l'épanchement : à l'égard de cette ſituation elle varie, il arrive néanmoins le plus ſouvent, lorſque l'épanchement eſt conſidérable, que le ſang ſe rend vers le baſſin : les ſymptômes propres à l'épanchement ainſi ſitué, ſont que la tenſion, la douleur &c. commencent par l'hypogaſtre d'où elles ſe communiquent à tout le ventre, que le bleſſé qui eſt dans le cas du devoiement avant même que les ſymptômes conſécutifs commencent à paroître, ſe trouve bientôt dans le cas de la conſtipation, & qu'enfin il a des irritations à la veſſie & de fréquen-

tes envies d'uriner qu'il ne peut ſatisfaire. Si un épanchement étoit ſitué autrement, l'Auteur avoue qu'il ne pouroit dire que par conjecture les ſymptômes qui l'accompagnent, parceque quelques bleſſés qu'il a eu dans ce cas n'ont pas vecu aſſés longtems pour qu'il les ait pu obſerver.

M. de *Garangeot* a donné un traité ſur le même ſujet, & pour attaquer l'opinion des anciens, il donne des preuves qui ſont tirées. 1°. De la ſtructure des parties relatives à leurs fonctions méchaniques. 2°. De pluſieurs faits bien obſervés qui cimentent puiſſamment la doctrine propoſée par M. *Petit le fils*.

1°. Quant à la ſtructure des parties, il faut d'abord ſe rappeller, dit M. de *Garangeot*, qu'il entre des fibres charnues dans la compoſition du canal inteſtinal, & que ce canal ayant ſept fois la longueur de celui qui le porte, il ne pouroit être contenu dans la capacité du ventre, s'il ne ſe replioit en mille façons, & s'il ne formoit une grande quantité d'ondes poſées les unes ſur les autres & à côté les unes des autres : ces ondes ſont, dit cet Auteur, maintenues comme flottantes par un eſpece de ligament appellé méſentére, qui laiſſe les inteſtins expoſés aux preſſions des muſcles du bas ventre, & les retient lorſque la preſſion ceſſe ;

la cavité des inteſtins eſt toujours diſtendue par un peu d'air, leur ſurface extérieure toujours humectée par une liqueur en forme de roſée : la ſurface interne du péritoine eſt également humectée par une liqueur homogéne, ce qui rend les inteſtins ſi mobiles, & ſi gliſſans.

L'enſemble de toute cette machine mouvante, ſi bien conſtruite pour la digéſtion & la diſtribution du chile, fait qu'en obéiſſant aux preſſions des muſcles, toutes les parties s'agencent de façon qu'elles ne laiſſent aucun vuide entr'elles. Il réſulte de cette ſtructure que les fluides épanchés dans le ventre de quelque eſpece qu'ils ſoient, non ſeulement ne déran-

gent que difficilement la poſition naturelle de ces organes, mais encore que les matiéres épanchées dans le ventre, étant preſſées par les approches alternatives des ondes inteſtinales, quittent les anfractuoſités des inteſtins pour ſe porter vers les endroits du ventre, où elles trouvent le moins de reſiſtance. C'eſt donc dans ces endroits que l'on doit pratiquer les contre-ouvertures pour en faciliter l'évacuation : or comme les attaches antérieures des muſcles du bas ventre ſont les plus lâches, excepté cependant les endroits où ſont ſitués les muſcles droits, c'eſt préciſément deſſous, & aux côtés de la partie antérieure inférieure du ven-

tre, où il y a moins de résistance, où l'épanchement par conséquent sera plus considérable, & où l'on doit faire la contre-ouverture. Un peu de réfléxion sur l'hydropisie ascite ou par épanchement, fait appercevoir cette verité, car on est convaincu par la vue & par le toucher que l'eau épanchée se porte à mesure qu'elle s'épanche vers la région antérieure du ventre, & principalement vers l'inférieure, & qu'elle étend les tégumens de cette capacité, de façon qu'ils sont très eloignés des intestins, quand l'hydropisie est formée. La ponction en est une preuve des plus assurées.

2°. Les faits de pratique confirment cette théorie, M. de

Garangeot donne plusieurs observations à ce sujet, on va en raconter une succinctement à laquelle toutes les autres ont rapport, qui suffira pour prouver d'une maniere incontéstable que les liqueurs épanchées dans le bas ventre ne s'insinuent point (comme on se le persuadoit anciennement) entre les circonvolutions des intestins.

Cet Auteur fit l'ouverture du cadavre d'un blessé, dans les vues de constater la cause de mort. Ce blessé avoit reçu un coup d'épée au côté droit du ventre, un pouce au dessous de la seconde côte flottante dont il mourut le 9e. jour: dès qu'il eut ouvert la poitrine, il apperçut un épanchement de sang

fluide, noirâtre & putride, ressemblant à de la lavure de chair, & quoique le ſang fût ſorti de la veine émulgente droite, il fut tranſmis à une partie du ventre toute oppoſée, par le méchaniſme expliqué cy deſſus, & par tous les éxamens qu'il fit, il n'apperçut aucune trace de ſang dans les anfractuoſités des inteſtins. La plaie de la veine émulgente étoit bouchée par un caillot de ſang, de maniére que, ſi on avoit fait à tems (dit l'Auteur) la contre-ouverture, on eût pu ſauver le bleſſé.

Ce fait ſeul démontre, de même que quelques autres cités par l'Auteur, que de quelques parties que vienne ou que ſe faſſe l'épanchement dans le ventre,

il à toujours une tendance á se placer au bas de la partie antérieure du ventre, & au devant des inteſtins ; l'obſervation de M. *Vacher* & celle de M. *Petit le fils* ſont des éxemples aſſés frappans, pour établir la poſſibilité des contre-ouvertures.



CHAPITRE XXIV.

Nouvelle méthode de traiter les maladies du ſac Lacrymal, nommées communément, Fiſtules Lacrymales.

M. DE LA FOREST.

LE ſac lacrymal, (dit M. de *la Foreſt*) eſt une petite poche membraneuſe ſituée au bord de l'orbite entre le nez & le globe de l'œil, dans un enfoncement formé par l'os unguis & la partie latérale éxterne de l'avance de l'os maxillaire, qu'on nomme apophiſe naſale. La longueur de ce ſac depuis ſa partie ſupérieure, juſques à l'éxtremité de ſon conduit éxcreteur, eſt environ de douze à quatorze lignes; il s'é-

tend depuis la commiſſure des paupiéres juſques dans l'intérieur du nez : à la partie ſupérieure du ſac, ſe remarquent d'abord deux ouvertures dans le centre des deux petites éminences placées dans le rebord intérieur de chacune des paupiéres qu'on nomme points lacrymaux, & qui ſont le commencement de deux conduits qui ont le même nom : ces conduits rampent dans l'épaiſſeur du commencement des paupiéres juſques à l'endroit de leurs commiſſures, d'où ils font encore une ligne de chemin avant de s'unir enſemble ; c'eſt leur union qu'on nomme conduit commun, & qui a environ une ligne de longueur ; ce conduit s'ouvre immédiatement dans

dans cette partie du ſac qu'on nomme la poche ou réſervoir lacrymal : la partie inférieure de ce ſac fait le commencement du canal naſal ; *Palfin* & d'autres Auteurs l'ont nommé conduit excréteur du ſac lacrymal: il tapiſſe les parois d'un canal oſſeux , creuſé dans l'épaiſſeur de l'apophiſe naſale, à la partie antérieure latérale interne du ſinus maxillaire : ce conduit s'ouvre enſuite dans le nez, en perçant la membrane pituitaire ſous l'arcade que forme la coquille inférieure du nez.

L'on a diviſé ce ſac en pluſieurs parties , qui ne différent néanmoins entr'elles que par leur grandeur, figure & ſituation ; elles concourent toutes à

former un conduit membraneux, qui tranſinet dans le nez le ſuperflu des larmes qui viennent de l'œil, au defaut duquel conduit elles couleroient ſur les joues, comme dans *L'épiphora* ou larmoyement continuel, ainſi que dans cette maladie du ſac, qu'on nomme communément *Fiſtule Lacrymale*, avec cette différence, que dans *L'épiphora* les larmes ſont naturelles & coulent continuellement, au lieu que dans cette maladie du ſac qu'on nomme fiſtule, elles ſont quelquefois purulentes, & ne coulent pour l'ordinaire que lorſqu'on preſſe le ſac.

Toutes les parties de ce conduit ſont ſujettes à différentes

maladies qui occaſionnent le larmoyement ; les Auteurs les ont toutes indifféremment nommées fiſtules. M. *Petit* en fait trois eſpeces ; la premiere eſt une fiſtule au grand angle, accompagnée de dureté & calloſité, caractéres ordinaires de la fiſtule, mais elle n'eſt point lacrymale, parcequ'elle n'intéreſſe aucune des parties par où paſſent les larmes. La ſeconde eſt une tumeur cauſée par la dilatation du ſac lacrymal, en conſéquence d'une obſtruction dans quelque partie du conduit naſal, enſorte que lorſqu'on preſſe la tumeur, les larmes ou le pus refluent par l'un ou l'autre des points lacrymaux : cette maladie ne doit point être nommée fiſ-

tule, elle n'en porte aucun caractére ; quelques Auteurs la nomment fiſtule lacrymale, d'autres hydropiſie du ſac lacrymal. La 3e. maladie eſt vraiment fiſtule lacrymale, parceque dans cette derniere, l'ulcére intéreſſe le ſac lacrymal & la peau. Ces deux derniéres maladies ſont particuliérement le ſujet d'un mémoire de M. de *la Foreſt*.

Les cauſes de ces maladies ſont en grand nombre ; mais les plus ordinaires ſont l'obſtruction du conduit naſal qui empêche l'écoulement de la liqueur lacrymale dans le nez ; ſon rétréciſſement qui permet l'écoulement de la partie la plus fluide de cette liqueur, pendant que la plus viſqueuſe eſt retenue par le ſac

lacrymal où elle cauſe une tumeur, & enfin l'ulcération de ce même ſac, occaſionnée par l'acrimonie même des larmes, par leur trop long ſéjour dans cette partie, ou par un vice quelconque dans les autres humeurs.

M. *Anel* eſt un des premiers qui ait reconnu l'obſtruction du conduit naſal, pour la cauſe la plus ordinaire de la tumeur & de la fiſtule lacrymale, ainſi que la nécéſſité de déboucher le conduit pour parvenir à la guériſon parfaite de l'une & de l'autre des deux maladies; mais il n'a pas connu les meilleurs moyens de remplir cette indication, puiſqu'en introduiſant la ſonde ou l'injection par les points la-

crymaux, il n'avoit d'autres intentions que de déboucher ce conduit. Il ſe ſervoit pour cet effet d'une ſonde d'argent dont la groſſeur preſqu'egale dans toute ſon étendue, n'excedoit gueres celle d'une ſoie de ſanglier ; ſon extrémité eſt terminée par un petit bouton en forme d'olive ; il faiſoit paſſer cette ſonde par les points lacrymaux, & même, dit-il, dans le conduit naſal pour le déboucher. Le ſecond moyen dont-il ſe ſervoit étoit une féringue, dont le ſiphon eſt de la même groſſeur que la ſonde : mais par ces deux moyens, il ne pouvoit que déboucher les points & conduits lacrymaux, laver le ſac lacrymal, & non déboucher le con-

duit naſal obſtrué ; de maniere que ſi M. *Anel* a reuſſi quelquefois, ce ne peut être que dans le cas où il n'y avoit point d'obſtruction totale au conduit naſal; car ſi l'obſtruction de ce conduit étoit d'une ſubſtance ſolide, ou d'une matiére extrémement épaiſſie, le conduit ne ſe déboucheroit point, dit M. de *la Foreſt*, par ce moyen, & dans ce cas l'opération ſeroit infructueuſe. Auſſi M. *Petit* penſoit-il qu'il n'y avoit que le conduit naturel qui pût ſatisfaire à l'écoulement des larmes de l'œil dans le nez; de là il concluoit pour la nécéſſité de le déboucher, pour la parfaite guériſon de la fiſtule lacrymale, en inciſant le ſac laçrymal. M. de *la*

Faye établit les différentes méthodes d'opérer de la fiſtule lacrymale dans ſes ſavans commentaires ſur les opérations de *Dionis*, & dit que s'il étoit poſſible de faire des injections par le conduit naſal, on pouroit peut-être préferer cette méthode en bien des cas. M. de *la Foreſt* a trouvé le moyen non ſeulement de pouſſer des injections dans ce conduit par ſon orifice inférieur, mais auſſi d'y introduire la ſonde & la porter juſques dans le ſac lacrymal.

Les difficultés, dit-il, qui peuvent s'oppoſer à la facile éxécution de cette opération, viennent premiérement des variations qui ſe trouvent dans la ſituation du conduit; ſecondement

ment des différens degrés d'altération qu'il a pû ſouffrir ; 3e. Des proportions qu'il faut trouver entre ce conduit & la ſonde ; 4e. De la ſituation de la coquille inférieure du nez qui eſt quelquefois ſi baſſe & ſi mal conformée, qu'on ne peut rencontrer avec le bout de la ſonde l'orifice inférieur du conduit naſal ; & bien ſouvent quoique ce conduit ſoit bien conformé, il peut s'oblitérer par l'ancienneté de la maladie, & empêcher l'introduction de la ſonde, obſtacle qu'il eſt poſſible de vaincre (à ce qu'on croit) en traitant la maladie par l'ouverture du ſac lacrymal & ſelon la méthode de M. *Petit*. Les moyens dont M. de *la Foreſt* ſe

ſert pour deſobſtruer le conduit naſal ſont extrémement ſimples; quelques ſondes pleines, de différentes groſſeurs, & proportionnées au diamétre du canal, une ſonde à aiguille, une ſonde canulée ou algalie, & une ſeringue qui eſt terminée par un court ſiphon recourbé, & garni vers ſon extrémité d'une ſaillie en forme de bourlet ou bouton. Toutes ces ſondes ſont à peu près courbées comme les algalies de veſſie, & par cette figure les ſtilets & les ſondes peuvent pénétrer juſques dans le ſac lacrymal, où ils ſe font ſentir extérieurement au toucher, & même font appercevoir une ſaillie aux tégumens par le moindre mouvement que l'on fait faire à ces inſtrumens.

Ces petits inſtrumens ſont les ſeuls dont il ſe ſert pour pratiquer ſa méthode, mais il en varie l'uſage ſelon les circonſtances : il fait des injections dans le ſac par l'orifice inférieur du conduit naſal, ſoit avec la ſeringue ſeule, ou par le moyen de l'algalie, & il les fait ſortir abondamment par les points lacrymaux ; ce qui facilite l'écoulement des larmes par le nez.

1°. Si la maladie conſiſte dans l'obſtruction du conduit naſal, & qu'elle ſoit aſſés forte pour empêcher le paſſage de l'algalie qui eſt extrémement fléxible, il ſe ſert de la ſonde pleine pour detruire plus facilement l'obſtruction du canal, il la laiſſe ainſi paſſée pendant

quelques jours, pour mieux frayer la route à l'injection qu'il fait avec la ſeringue à bourlet, ou bien il paſſe un petit algalie par le même conduit juſques dans le ſac lacrymal, & il le laiſſe juſqu'à la fin de la cure, au moyen de quoi le malade peut ſe ſeringuer lui même juſqu'à parfaite guériſon, ainſi qu'il dit l'avoir pratiqué avec ſuccès dans une fiſtule complette des plus invétérées.

2°. Si la maladie eſt dans le ſac lacrymal, & qu'il ſoit ſimplement ulcéré & engorgé ſans obſtruction au conduit naſal, il eſt inutile de ſe ſervir de la ſonde pleine, il faut faire des injections avec la ſeringue à ſiphon recourbé, & par ce mo-

yen la maladie eſt bientôt guérie ſans autre opération ; c'eſt dans ce cas que M. *Anel* ſe ſervoit des injections qu'il faiſoit par les points lacrymaux : pour la commodité du traitement, on peut encore introduire un algalie ou ſonde canulée juſques dans le ſac, qu'on peut laiſſer juſqu'à parfaite guériſon, & à la faveur d'icelui on fait les injections convenables, & la cure n'eſt pas longue : on peut ſonder de tems en tems les points lacrymaux & réitérer ſouvent les injections pour accélérer la guériſon.

3°. Si le ſac lacrymal eſt percé du côté de l'os unguis, & que celuici ſoit altéré, l'Auteur du mémoire n'eſt pas d'avis de percer la peau ni la por-

tion du ſac qui lui répond pour porter ſur cet os les remèdes propres à en procurer l'exfoliation : il prétend que la ſeule injection eſt ſuffiſante pour produire le même effet, qu'il en a l'expérience, & il le prouve par trois obſervations de ſemblables maladies guéries par les ſeules injections faites par les points lacrymaux.

La premiére eſt de M. *James*, au ſujet d'une fiſtule accompagnée de carie, qui fut guérie ſelon qu'a rapporté cet Auteur dans l'éſpace de ſix mois par les ſeules injections des points lacrymaux. La ſeconde eſt du même Auteur qui dit avoir reçeu une lettre de M. *Brunet* Médecin de l'Eléćteur Palatin, qui

l'aſſure avoir guéri une fiſtule lacrymale fort dangereuſe par les injections. La troiſiéme obſervation eſt de M. *Anel*, qui rapporte qu'une fiſtule ouverte en dedans & en dehors, compliquée de gonflement à la partie malade, d'irritation au globe de l'œil, rupture du ſac lacrymal dans ſa partie antérieure & poſtérieure & carie manifeſte, a été guérie dans l'éſpace de quarante jours par les ſeules injections des points lacrymaux.

4°. Si l'ulcére eſt du côté de la peau & qu'elle ſoit percée, c'eſt à dire que la fiſtule ſoit ouverte en dehors, & que le conduit ne ſoit pas bien libre, on poura paſſer un ſéton dans le nez; pour le faire, on intro-

duira par l'orifice inférieur du conduit nasal jusques dans le sac lacrymal la sonde à aiguille, on fera sortir son extrémité percée par l'ulcére, & on y enfilera un ou plusieurs brins de fil, que l'on tirera par le nez & en dehors, en retirant la sonde. On peut faire un petit peloton de fils préparés qu'on arrête dans le bonnet, & qui sert pour remplacer les longueurs qu'on employe à chaque pansement; on peut même dans certains cas, à defaut des instruments proposés par M. de *la Forest*, oindre les longueurs de fil de quelques médicamens convenables, & selon lui substituer l'algalie au séton le plutôt qu'il est possible, parceque c'est un doux moyen

pour guérir ces ſortes d'ulcéres fiſtuleux ; le malade ayant d'ailleurs la facilité de ſe féringuer lui même. L'auteur donne quelques obſervations ſur des fiſtules ouvertes en dehors, guéries ſelon ſa méthode, & par l'uſage du ſéton & des injections par l'orifice ſupérieur du conduit naſal. On voit par là qu'il n'eſt queſtion dans ces ſortes de maladies que de deſobſtruer ce conduit qui étant bouché, entretiendroit toujours l'ulcére du nez.

5°. Si la tumeur lacrymale conſiſte dans la dilatation & le relâchement du ſac, les injections avec des liqueurs vulnéraires aſtringentes & ſpiritueuſes rétabliront ſon reſſort en peu

de tems, ſans avoir recours à la compreſſion, qui eſt très incommode & peut être très préjudiciable, ſur tout ſi les parties intérieures du ſac ſont ulcérées, parceque tenant ces parois appliquées les unes contre les autres, elle peut les coller & oblitérer le ſac. Il conclut que par ſa méthode on peut guérir ſans inciſion, & ſans compréſſion toutes les maladies du grand angle de l'œil qui auront leur ſiége dans le ſac lacrymal & dans le conduit naſal, ou qui y communiqueront.

Cet Auteur finit ſon mémoire en donnant la méthode de ſonder le conduit naſal par ſa partie inférieure. Il faut connoître, dit-il, pour ſonder le conduit

naſal, la ſtructure & la ſituation des parties, les variations dont elles ſont ſuſceptibles, & les rapports de proportion entre la ſonde & le conduit naſal. Ces connoiſſances étant ſuppoſées, & le malade aſſis ſur une chaiſe, la tête à demi renverſée, il faut porter, dit-il, la ſonde dans le nez de haut en bas & de dedans en dehors, enſuite faire faire un demi tour à la ſonde comme pour ſonder le veſſie, en portant le bout de la ſonde de bas en haut & de dehors en dedans vers l'arcade que forme la coquille inférieure du nez, pour y chercher l'orifice inférieur du conduit naſal. L'on connoîtra que le bout de la ſonde eſt dans ce conduit,

lorſqu'elle n'aura plus de jeu ſous la coquille, & qu'au contraire elle y ſera arrêtée ſans pouvoir vaciller; pour lors l'on fera faire la baſcule à la tête de la ſonde par petites ſecouſſes plus ou moins réitérées juſqu'à ce que l'on reconnoiſſe le bout de la ſonde au bord de l'orbite, c'eſt à dire à l'éxtremité ſupérieure du conduit naſal; cependant il y a des cas où la ſonde ne paroit point, quoiqu'elle ſoit parvenue au bord ſupérieur de ce conduit, parcequ'elle ſe trouve engagée ſous un petit rebord de l'os maxillaire qui fait la partie ſupérieure & antérieure du canal naſal: pour la dégager il faut relever un peu la tête de la ſonde, & en même tems la

pouſſer de devant en arriére & de bas en haut ; & par ce moyen le bec de la ſonde qui n'étoit que dans le conduit paſſera dans le ſac où on l'appercevra à la vue & au toucher, à moins que le ſujet ne fut fort gras. L'algalie ſe place avec les mêmes précautions que la ſonde : mais il faut avoir l'attention d'y paſſer de tems en tems un ſtilet d'argent ou de baleine qui vaut encore mieux pour la déboucher ; à l'égard de la méthode d'injecter avec la féringue à ſiphon recourbé il faut prendre les mêmes précautions que pour ſonder : la même ſéringue ſuffit pour tous les ſujets.

CHAPITRE XXV.

Sur l'opération de la fiſtule Lacrymale.

M. Louis. MOnſieur *Louis* ayant été chargé par l'Académie de rendre compte d'un mémoire de M. *Mejan* Maitre en Chirurgie à Montpellier, ſur une nouvelle méthode de traiter la fiſtule lacrymale, & d'une diſſertation de M. *Cabanis* Maitre en Chirurgie à Genêve, dans laquelle il propoſe des inſtrumens nouveaux, pour pratiquer avec plus de facilité quelques opérations que cette maladie exige; cet Auteur, dis je, a fait des refléxions ſur les différentes méthodes d'opérer dans les

maladies qui attaquent les voies lacrymales, qui ſont d'un ſi grand poids qu'elles ne laiſſent rien à deſirer. Il commence par donner le précis des deux mémoires, que l'on va raconter mot à mot, & on expoſera enſuite ce qu'il y a de plus intéreſſant dans ſes réfléxions, pour rendre complet le recueil qu'on s'eſt propoſé.

Extrait d'un mémoire de M. Mejan.

La méthode d'*Anel* eſt inſuffiſante en beaucoup de cas; ſi le cours des larmes n'eſt empêché que par des matiéres glaireuſes, ou par un bourſoufflement de la membrane du conduit lacrymal, l'introduction du

ſtilet & les injections pourront être employées avec ſuccès : mais il eſt difficile de comprendre (dit M. *Mejan*) comment avec une ſonde boutonnée, d'une fineſſe proportionnée aux points lacrymaux, on pourroit percer des embarras fort durs comme cicatrices & callosités, ſurtout celles qui depuis vingt ans ou plus, bouchent le conduit naſal & qui ſont ordinairement cauſées par des puſtules de petite vérole. L'auteur indique les différentes opérations qu'on a pratiquées, ſoit pour procurer aux larmes une route artificielle, ſoit pour rétablir les voies lacrymales dans leur premier état : il préfére ce dernier parti ; mais il trouve que la maniere

niere usitée pour y parvenir a des inconveniens.

Après l'incision du sac, on débouche le conduit nasal avec une sonde ordinaire ou pointue proportionnée à la partie, pour y passer une tente de plomb ou une bougie; mais la forte douleur pendant & après le pansement, cause souvent des fluxions, des inflammations, & quelquefois la fiévre. Ce sont les termes de M. *Mejan*: le seul motif qu'il allegue contre cette méthode, il le tire des pansemens qu'il suppose fort douloureux. Il loue l'usage d'un séton conduit de haut en bas, & qui sort par le nez; parcequ'au moyen de la méche, on peut porter dans le canal les remèdes

convenables, & qu'on peut la grossir ou la diminuer suivant le besoin. Il y a environ douze ans que l'Auteur se servit avec succès du séton dans la cure d'une fistule lacrymale qu'il avoit operée ; mais ayant rencontré de grandes difficultés pour passer avec une sonde courbe, de la plaie du grand angle dans le nez, & faire paroître au dehors le fil destiné à tirer la méche, il imagina un moyen plus commode ; ce fut de tirer le fil de bas en haut : pour y réussir, il fit faire une sonde droite dont l'extrémité étoit un petit crochet mousse, bien uni & suffisant pour accrocher un fil fort delié : cette sonde devoit être placée dans le conduit nasal,

Un autre inſtrument portoit dans le nez, au bas de ce conduit, le fil que la ſonde devoit accrocher. Cet inſtrument étoit auſſi une eſpéce de ſonde, dont l'extrémité formoit deux petites branches courbées, & percées d'un petit trou par où paſſoit le fil.

Ce n'eſt cependant point à cette façon d'opérer que M. *Mejan* s'eſt fixé: ayant admiré, dit-il, la méthode d'*Anel*, le ſuccès de l'opération par le moyen des méches, & la douceur qu'elles procuroient dans les panſements, je raiſonnai ainſi. Ne ſeroit-il pas poſſible de paſſer un fil du point lacrymal ſupérieur, & de le faire ſortir par le nez? d'attacher à ce même

fil une méche pour la faire monter de bas en haut jusqu'à l'aboutissant de la réunion des points lacrymaux dans le sac? cette méche ainsi montée, grossie par degrés dans les différens pansements, trempée dans des Baumes convenables, ne produiroit elle pas le même effet que dans l'opération que nous faisons ?

Telle est la nouvelle méthode que l'Auteur propose. Il l'a pratiquée avec succès sur différentes personnes, il en rapporte les observations ; des temoins éclairés qu'il cite l'ont vu opérer. Le stilet dont il se sert a six ou sept pouces, & la proportion en est égale dans toute sa longueur ; sa finesse est propor-

tionnée au diamétre des points lacrymaux. Un bout eſt arrondi & non boutonné, l'autre eſt percé à jour comme les fines aiguilles à coudre. Ce ſtilet doit être introduit par le point lacrymal ſupérieur, comme *Anel* & tous ceux qui depuis lui ont ſondé les voies lacrymales l'ont fait : s'il ſe trouve des obſtacles comme des cicatrices trop dures, qui arrêtent le ſtilet obtus, M. *Mejan* le retire & lui en ſubſtitue un autre dont l'éxtrémité eſt pointue comme une epingle ; il aſſure avoir percé avec cet inſtrument des calloſités qui paroiſſoient occuper une aſſés grande portion de la longueur du conduit naſal. Le ſtilet étant introduit, la difficulté

eſt de le faire ſortir par le nez, en tirant le bout qui eſt ſous le cornet inférieur. Voici qu'elle eſt alors la maniére d'agir de M. *Mejan* : il porte dans le nez une ſonde cannelée dont l'éxtrémité eſt percée ; il la conduit ſous le cornet : là rencontrant le ſtilet, il le réleve un peu en tirant ſon autre éxtrémité qui ſort du point lacrymal ſupérieur, & par ce moyen il en fait entrer le bout dans la cannelure de la ſonde : puis en la retirant doucement, le bout du ſtilet gliſſe dans la cannelure, & il entre enfin dans le trou qui eſt à l'éxtrémité de la ſonde. Alors M. *Mejan* la releve un peu en la retirant ; il pouſſe en même tems le ſtilet avec

l'autre main, & le faisant sortir par la narine, le fil dont il étoit enfilé prend sa place. Ce fil est le bout d'un peloton qu'on place dans les cheveux ou sous la perruque du malade; il en faut pour fournir dans tout le cours des pansemens, parce-qu'on en coupe chaque fois qu'on les renouvelle.

M. *Mejan* se contente d'abord d'avoir passé le fil. Le malade reste ainsi au moins pendant vingt quatre heures; le lendemain, quelquefois même le surlendemain on attache au fil qui sort de la narine une méche de quatre ou de six fils de cotton, cette méche doit avoir à peu près la longueur du conduit nasal, & être faite à deux anses,

On paſſe un fil particulier dans l'anſe inférieure, de maniére que le bout de celui qui attache le haut de la méche y ſoit engagé. On la trempe dans le baſilicum fondu, ou ſeulement dans l'huile d'amandes douces: en tirant le fil au deſſus du point lacrymal, on fait monter cette méche dans le conduit naſal, juſques dans le ſac: on la renouvelle à chaque panſement, & on l'attache au même fil qui eſt fourni par la pelote. On groſſit cette méche par degré: le 6e. ou le 8e. jour de l'opération, on l'imbibe de baume verd, & on en continue l'uſage, juſqu'à ce que les méches ne ſoient plus chargées de pus, & qu'elles deſ-
cendent

cendent & montent facilement dans le conduit.

Les fistules compliquées de carie doivent, selon M. *Mejan*, guérir à la longue par sa méthode. Les méches peuvent être chargées des teintures appropriées à la carie; les parcelles de l'os unguis peuvent être entrainées avec les méches & par les injections qu'on fera dans le nez; enfin il espére que sa méthode bannira entiérement le fer & le feu, que quelques-uns emploient pour guérir cette maladie.

Extrait d'un mémoire de M. Cabanis.

L'auteur dit que son objet est de perfectionner les méthodes dont la bonté est reconnue &

de mettre tout Chirurgien en état de pratiquer avec facilité des opérations qui avoient exigé jusqu'ici une dextérité particuliére. M. *Cabanis* loue la méthode de M. de *la Forest*, & adopte celle de M. *Mejan*, qui étoit déja connue ; & il les combine pour son opération, qu'il dit consister en quatre choses. 1°. A introduire un fil par le point lacrymal supérieur. 2° A faire sortir ce fil par le nez. 3°. A attacher à ce fil une méche chargée de différens médicamens. 4°. A introduire par le nez une sonde flexible dans le conduit nasal, pour injecter le sac, ou reservoir des larmes.

Quant au premier point, le procédé ne différe en aucune

façon de celui de M. *Mejan* ; ainsi nous ne rapporterons pas la déscription qu'en donne M. *Cabanis*. Il convient de la difficulté qu'il y a de saisir l'extrémité du stilet sous le cornet inférieur & de le faire sortir par le nez. Il a inventé un instrument fort commode pour cela ; cet instrument est composé de deux pieces qui ne différent l'une de l'autre que par le manche. Ce sont deux petites palettes percées de plusieurs trous, le manche de l'une est une tige ou cilindre solide ; & le manche de l'autre est un cilindre creux, fait pour reçevoir la tige solide de l'autre palette. L'extrémité de cette tige qui a environ deux pouces de longueur,

eſt terminée par une vis ſur laquelle ſe monte un anneau ; il ſert à mettre le pouce, pour la facilité de mouvoir les palettes l'une ſur l'autre. Le manche creux a latéralement des anneaux dans leſquels on met le doigt index & celui du milieu, entre ces deux anneaux la tige creuſe eſt percée de deux ouvertures paralléles, longues d'environ un demi pouce, dans leſquelles gliſſe une languette d'argent fixée au manche ſolide, afin que les palettes ſoient toujours éxactement l'une ſur l'autre. Les dimenſions de ces palettes ſont de dix lignes de longueur ſur ſix de largeur dans l'endroit le plus large, elles ſont percées de trous qui ſe répondent exactement,

mais qui se couvrent lorsqu'on fait couler le manche solide dans le manche creux. M. *Cabanis* dit qu'il est nécessaire d'avoir deux instrumens, l'un pour le côté droit, & l'autre pour le côté gauche, & que sur la palette supérieure de chaque instrument soient creusées des petites goutiéres pour faciliter l'entrée du bout du stilet dans un des trous. Si l'on fait creuser ces petites cannelures sur la surface extérieure de chaque palette, un seul instrument suffira pour opérer des deux côtés. On conçoit facilement que ces palettes introduites dans le nez, & placées horizontalement sous le cornet inférieur, y rencontrent le bout du stilet, & qu'il s'en-

gagera dans l'un des trous. Aussitôt en faisant couler les palettes, leur trous cessant de se répondre, la pointe du stilet sera saisie avec fermeté. M. *Cabanis* porte ensuite son instrument du côté de la cloison, afin de retirer les palettes perpendiculairement comme il les avoit introduites; par ce moyen il tire le stilet par le nez. Le reste de l'opération est tout à fait semblable à celle de M. *Mejan*. M. *Cabanis* propose aussi son instrument comme un moyen utile qui perfectionne la méthode de M. de *la Forest*. Voici qu'elles sont ses propres paroles à ce sujet: Il est sans doute très-dangereux que cette méthode, toute bonne qu'elle est, soit mise en usage

par une main moins habile que celle du Chirurgien qui en est l'inventeur, car il y a grand danger de fracturer le cornet inférieur, ou d'éxcorier la membrane pituitaire & de donner naissance à des inflammations, à des fungosités, & autres excroissances qui pourroient dans la suite occasionner de nouvelles fistules lacrymales.

Pour profiter des avantages de cette méthode, M. *Cabanis* a fait exécuter une sonde fléxible couverte d'un vélin extrêmement fin, qu'il assujétit sur la sonde avec de la soie fine & non torse, dont il forme deux petites anses qui servent à attacher le fil passé par le point lacrymal supérieur dans tout le

trajet des conduits des larmes, & ce fil ſert à tirer la ſonde & à la placer dans le conduit naſal, ſans courir le riſque des fauſſes routes. Dans les cas où l'on peut ſe promettre de réuſſir par la voie des injections, cette méthode ſera préférable à celle d'*Anel*; parcequ'il y a beaucoup plus de difficulté, & peut-être même d'inconvénient à introduire ſouvent le ſiphon de la féringue par le point lacrymal, qu'à introduire une ſeule fois la ſonde de M. *Cabanis* par la partie inférieure du conduit naſal. Mais ceci eſt un argument (dit M. *Louis*) en faveur de la pratique de M. de *la Foreſt*, dont M. *Cabanis* convient n'avoir fait que perfectionner la

méthode. Tel eſt le Précis qu'a fait M. *Louis* du mémoire de cet Auteur.

M. *Louis* adopte tout ce que chaque Auteur a avancé ſur la perfection de la méthode qu'il propoſe ; mais il ſeroit convenable, dit-il, d'approcher chaque procédé, & de déterminer non ſeulement les cas où il pourroit être ſalutaire, & ceux où il ſeroit nuiſible : mais même il ſeroit bon qu'on marquât les circonſtances, où il ſeroit indifférent d'uſer de telle méthode, ou de telle autre ; car, continue-t-il, on argumente ſouvent en faveur d'une maniére d'agir qui, ſans être mauvaiſe en elle même, n'a cependant rien qui puiſſe la faire préférer aux mo-

yens uſités dans les cas où elle peut convenir.

Cet Auteur dit qu'anciennement on n'avoit d'autre intention dans la cure de la fiſtule lacrymale, que d'inciſer l'endroit ulcéré pour porter le cautére actuel ſur l'os unguis, qu'on ſuppoſoit toujours attaqué de carie ; ce qui eſt une preuve qu'on ne connoiſſoit ni la nature de la maladie, ni les moyens de la guérir. Des obſervations faites avec plus de ſoin ont fait voir qu'elle étoit toujours précédée de l'obſtruction du conduit naſal, obſtruction, dit-il, qui avant la formation de la fiſtule, c'eſt-à-dire, avant que la peau fût ulcérée conjointement avec le ſac lacrymal

cauſoit une tuméfaction au grand angle de l'œil. Les malades, continue cet Auteur, font diſparoitre cette tumeur en la comprimant avec le bout du doigt, & cette compreſſion fait ſortir par les points lacrymaux, & pouſſe ſouvent auſſi dans le nez, la matiére purulente qui étoit retenue dans les voies lacrymales.

Dans le cas où les matiéres purulentes paſſent dans le nez par le ſecours de la compreſſion, l'obſtruction n'eſt pas permanente; elle vient de l'épaiſſeur des matiéres qui engouent le canal. Elle peut n'être que l'accident d'une maladie primitive, c'eſt à dire l'ulcération du ſac lacrymal. Cet état bien con-

nu semble, dit M. *Louis*, n'éxiger que la déterſion de la partie ulcérée. M. *Anel* eſt le premier qui ait ſaiſi cette indication. Il débouchoit les conduits nommés dans la deſcription qu'il en a faite, les cornes de limaçon. Ce ſont les deux canaux qui des points lacrymaux vont ſe terminer au ſac lacrymal, une féringue dont les ſiphons étoient aſſez déliés pour être introduits dans les points lacrymaux, ſervoit à faire dans le ſac les injections appropriées. La Ducheſſe de Savoie ayeule de ſa Majeſté le Roy de Sardaigne, a été guérie de cette maniére d'une maladie lacrymale. Lorſque M. *Anel* croyoit devoir déboucher le grand conduit des

larmes, il faiſoit paſſer ſes ſtilets juſques dans la foſſe naſale. Mais il n'eſt pas toujours queſtion, (ce ſont les propres paroles de M. *Louis* qu'on répete) de déterger les voies lacrymales.

Si le canal naſal eſt obſtrué par des calloſités ou cicatrices, comme cela arrive ſouvent à la ſuite de la petite verole, l'obſtacle ſera de nature, dit l'Auteur, à ne pouvoir être emporté par les injections, & le ſtilet introduit par les points lacrymaux ſera trop foible pour déboucher le canal; dans ce cas on a cru pratiquer une nouvelle route aux larmes, en briſant l'os unguis. C'étoit la méthode de M. *Voolhouſe* qu'on pratiquoit communément avant que

M. *Petit* eut donné la ſienne; mais elle ne ſauroit convenir dans tous les cas.

La méthode de M. *Petit* ſi fort combattue par M. *Molinelli* Profeſſeur en Chirurgie à Bologne, eſt fondée ſur la ſtructure des parties, & ſur le méchaniſme de la Nature, qu'elle tend à rétablir dans ſes fonctions; elle a plus d'avantage que celle où l'on briſe les os. Cet Auteur préſcrit l'inciſion à l'ordinaire, mais avec un biſtouri ſur un des côtés duquel il y a une cannelure, l'inciſion faite & le dos du biſtouri tourné du côté du nez, il en dirige la pointe vers le conduit naſal, à la faveur de la cannelure il introduit une ſonde très

peu mousse, sur laquelle il pousse la bougie; cette méthode exige deux bistouris, à moins qu'il n'y ait une cannelure sur chacune de ses surfaces : quoique cette méthode n'ait pas été généralement adoptée, elle est pourtant, (dit M. *Louis*) un tronc sur lequel on a enté plusieurs inventions particuliéres plus ou moins réfléchies, qui loin de la détruire font honneur au genie de M. *Petit*; car toutes ces pratiques ne tendent qu'à conserver la route naturelle des larmes.

Tous les Praticiens (dit l'Auteur) sont d'accord sur la nécéssité d'ouvrir le sac par une incision dans les cas où les injections ne réussissent pas, &

lorſque l'intérieur du ſac eſt devenu ſpongieux & ulcéré, ce qu'on connoit par la quantité de pus qui ſort avec les larmes; ſi le vice n'eſt que dans le ſac, il ſera inutile de paſſer des ſondes, des bougies ou des ſétons dans le conduit naſal; il ſuffira de panſer mollement avec des petits bourdonnets chargés de remèdes convenables, déterſifs, déſſicatifs, ou fortifians ſelon l'état du ſac. M. *Monro* (rapporte l'Auteur) dit qu'il faut tenir les levres de la plaie fraiches par le moyen de la pierre Infernale, tandis qu'on cherche à guérir la maladie du ſac par l'uſage des topiques convenables & que l'ouverture aux tégumens ſe ferme peu de tems

après

après qu'on a cessé d'y introduire des bourdonnets, lorsque le sac est rétabli dans son état naturel. Ce savant & habile Chirurgien assure avoir pratiqué cette méthode avec succès. Cette méthode a également réussi à l'Auteur du mémoire sur trois personnes, où le conduit nasal n'étoit qu'engoué par quelques flocons de matiére purulente. Lorsque le sac est ouvert, il faut l'éxaminer du côté de l'os unguis pour reconnoître s'il y a carie à la face orbitaire de cet os; parceque dans ce cas il n'y a d'autre ressource que de le détruire, & supposé que le canal nasal soit bouché, on ouvre par ce moyen là une route artificielle aux larmes.

Par cette méthode on guérit la fiſtule, mais on a remarqué qu'il reſtoit ordinairement un larmoyement. M. *Boudou* dans la crainte que l'ouverture faite à l'os ne ſe bouchât, faiſoit un grand délabrement, il enfonçoit l'os unguis & les cornets ſupérieurs du nez avec un poinçon en maniere de troicar, & il le tournoit en rond pour aggrandir l'ouverture, il panſoit avec des tentes dont il diminuoit la groſſeur par degrés. M. *Voolhouſe* entretenoit l'ouverture faite à l'os par une canule de plomb ou d'or, qu'il y laiſſoit, & ſur laquelle il cicatriſoit la plaie. Il y a eu un préjugé contre l'uſage des tentes & des canules; mais on ne doit point les proſ-

crire, parceque leur uſage eſt ſalutaire en bien des cas. M. *Louis* croit en avoir remarqué un où la canule conviendroit fort après l'opération de M. *Petit*; c'eſt lorſque la peau eſt ſi émincée par des ulcérations au ſac lacrymal, que les levres de la plaie qu'on y fait ſe récoquillent en dedans, & dans cette diſpoſition il y a tout à craindre qu'il n'arrive une fiſtule, qu'on peut prévenir en mettant dans le conduit naſal une petite canule d'or, dont la partie ſupérieure ſoutiendroit la peau, la cicatrice ſe fera ſur cette canule. M. *Foubert* s'en eſt ſervi avec ſuccès : mais M. *Louis* a remarqué que le paſſage continuel des larmes eſt une cauſe de fiſ-

tule interne du côté du nez ; comme il l'étoit du côté du grand angle avant l'opération, & M. *Molinelli* a obſervé qu'il y a des larmoyemens ſans fiſtule & ſans obſtruction aux voies lacrymales. M. *Monro* trouve défectueux les inſtrumens dont on s'eſt ſervi pour faire l'ouverture de l'os unguis. Il dit qu'il ne faut pas faire une plus grande ouverture que celle qui conviendroit pour admettre une plume de corbeau ; il ſe ſert pour cela d'un foret qui perce l'os ſans effort, & ſans le fracturer : il pratique cette route artificielle à la partie la plus inférieure du ſac, il y met une petite tente aſſurée par le moyen d'un fil, il laiſſe cet appa-

reil jusqu'à ce que la suppuration commence à être établie, il employe en injection le miel rosat avec un peu d'eau de vie pour déssécher la membrane qui nait en peu de tems aux bords minces de l'os qu'on a percé, & il augmente par degrés la dose de l'eau de vie ; lorsque la tente peut être introduite sans douleur, il cicatrise la plaie extérieure : il assure qu'il a gueri de cette façon plusieurs personnes sans larmoyement.

Le fameux *Cowper* appliquoit le feu à diverses reprises lorsque l'os étoit dénué ; afin que les chairs ne pussent boucher le trou qu'une seule cautérisation auroit fait, & il n'attendoit pas l'exfoliation pour faire cicatriser

la plaie, parcequ'elle se faisoit par les narines, cette méthode est conforme au sistéme de M. *Monro*, & elle sera préférable, lorsque l'os unguis sera dénué. La simple perforation seroit insuffisante dans ce cas. M. *Monro* a proposé à la place de la sonde pointue de M. *Petit*, une petite aleine de cordonnier pour introduire dans le conduit nasal, lorsqu'il se trouve obstrué par des chairs fongueuses, & l'usage d'une tente ou séton pour ensuite entretenir le conduit ouvert, il auroit préféré le séton, mais il trouvoit trop de difficulté à le placer. L'usage de la méche, suivant M. *Mejan*, seroit plus avantageux, parcequ'on la tire de bas en haut, & qu'on ne

risque pas en la tirant de renverser les bords de la plaie. Les palettes de M. *Cabanis* facilitent beaucoup cette méthode.

La méthode de M. de *la Forest* n'est pas aussi aisée à pratiquer qu'on peut le croire; M. *Allouel* Proféſſeur en Chirurgie à Génes a revendiqué contre la priorité de l'usage de sonder le conduit nasal, à cet Auteur. Enfin cette méthode a excité une grande contestation entre Mrs. *Morgagni* & *Bianchi*, qui a roulé sur la structure des voies lacrymales & sur la façon de les sonder: il résulte de cette dispute, selon M. *Louis*, qu'en sondant sur le vivant on risque de ne pas rencontrer l'orifice du conduit nasal, & d'occasionner

par des tentatives réitérées des douleurs, des irritations, & quelquefois même des fractures aux cornets inférieurs du nez. M. *Cabanis* a détruit le motif de toute crainte à ce sujet, en proposant de tirer la canule avec le fil passé auparavant à sa façon, & suivant l'idée de M. *Mejan*. Enfin M. *Louis* termine son mémoire en disant qu'on doit s'attacher à connoître les cas précis qui exigent l'application d'un moyen préférablement à un autre; mais sans en exclure aucun de la pratique, parceque les uns & les autres augmentent les ressources de l'Art.



Moyen

CHAPITRE XXVI.

Moyen d'arrêter le ſang des plus gros Vaiſſeaux, ſans le ſecours de la ligature.

LE remède du Sieur *Broſſard* eſt un eſpece de fungus ou agaric qui croit ſur les Chênes. Il en a preſenté pluſieurs de l'eſpece appellée par les Botaniſtes, *Agaricus pedis equini figurâ*, J. C. B. *Fungus in caudicibus naſcens, unguis equini figurâ* C. B. *Fungus igniarius tragi*, ainſi nommé parcequ'on en fait de l'Amadou. M. *Broſſard* prétend que celui qui vient ſur les vieux chênes ébranchés eſt le meilleur, & qu'il faut le cueillir dans le mois d'Août, ou de M.BROSSARD.

Septembre, & le tenir toujours dans un endroit ſec; on le prépare avant de l'employer, de la maniére ſuivante.

Il faut couper ou emporter l'écorce du fungus, ou la ſubſtance dure & blanche qui le recouvre juſqu'à la ſubſtance fongueuſe qui prête ſous le doigt comme une peau de chamois. Il faut enſuite ſéparer avec un couteau cette derniére ſubſtance de la fiſtuleuſe qui eſt plus dure; enſuite faire des morceaux plus ou moins épais de cette ſubſtance moyenne, & les battre avec un marteau, pour amollir la ſubſtance fongueuſe au point d'être écharpée facilement avec les doigts.

Pour employer avec ſuccès ce remède, il faut enlever ſoigneuſement tout le ſang & les caillots qui couvrent l'éxtrêmité de l'artére, afin que cet eſpece d'amadou puiſſe opérer ſon effet plus efficacement ; il y a même des Praticiens qui lavent le moignon dans les amputations pour faciliter l'uſage des aſtringents ; ainſi ayant bien ſéché le moignon ou la playe, on appliquera un morceau d'amadou préparé comme il eſt dit, ſur l'ouverture de l'artére, en obſervant que ce ſoit du côté oppoſé à l'écorce ; un peu plus grand que la plaie, c'eſt-à-dire, que le diamétre du vaiſſeau : par deſſus ce morceau on en mettra un ſecond plus grand que le premier, &

toujours de maniére que l'eſpece de houpe qui réſulte de la déchirure du morceau d'amadou réponde à l'ouverture de l'artére. Cette attention eſt ſi eſſentielle que ſi on y manque, l'application de l'amadou devient inutile ; & ſur ce ſecond morceau on mettra du charpi ſec brut, ou en plumaceaux ſecs plus ou moins épais, ſuivant le degré de compreſſion que l'on aura intention de faire, & qui ſera proportionné ou proportionnée au diamétre de l'artére ; enfin le tout ſera ſoutenu par des compreſſes plus ou moins épaiſſes & le bandage convenable.

On laiſſera cet appareil cinq ou ſix jours, plus ou moins ſui-

vant la nature du vaisseau ouvert, & la saison plus ou moins chaude; & s'il survient quelque gonflement considérable, qui oblige à lâcher le bandage, il faudra bien se garder d'ôter le charpi, encore moins le fungus; mais seulement les compresses qu'on aura soin de renouveller, observant pendant tout ce tems là, que la main d'un aide sage & adroit ne quitte point le charpi. Le bandage & les compresses étant remises, on laissera le tout encore deux ou trois jours jusques au tems que l'on croira que le fungus se sera détaché de lui même; car on doit bien se garder d'en hâter la chute; & lorsqu'il se sera séparé ou détaché de lui même, on réap-

pliquera pour plus grande ſûreté un ſecond morceau de fungus, qu'on laiſſera environ deux jours plus ou moins; après quoi on panſera la plaie à l'ordinaire, obſervant de ne point appliquer des remèdes trop ſuppurants, puiſqu'il n'eſt pas queſtion de procurer la chute d'une eſcarre, ce remède n'en produiſant aucune. On ſe contentera donc d'un ſimple digeſtif, fait avec le baume d'Arcæus, & l'huile d'Hypéricon, parties égales de chaque, ou de quelqu'autre équivalent. La plaie ſera conduite à l'ordinaire juſqu'à parfaite guériſon & cicatriſée par les moyens que tout Chirurgien connoit.

Les épreuves qu'on a faites à Paris à la Charité & aux Invalides, & depuis ce tems dans toute l'Europe ſur des membres amputés, des anévriſmes & autres cas, font voir la bonté de ce remède, pourvu toutefois qu'il ſoit contenu par une compreſſion convenable. *Louis* XV. accorda une gratification de mille ecus au Sr. *Broſſard*, & une penſion de 300. livres.

Selon le ſentiment de M. *Morand*, l'agaric n'a point de priſe ſur le ſang, de façon à en changer la conſiſtance. Il penſe que ſa ſubſtance, préſente à l'orifice du vaiſſeau ouvert un tiſſu ſpongieux, très-fin, capable de reſſort, que la partie ſéreuſe du caillot eſt attirée par ce topi-

que, que par ce moyen la portion du caillot qui occupe l'axe du vaiſſeau ſe ſoude plus vite aux parois de la plaie, & que les fibres qui tendent naturellement à ſe reſſerrer, ſe reſſerrent effectivement plutôt, y trouvant moins d'obſtacle de la part du fluide.

En 1751, on a eſſayé ſur des chiens de l'agaric de chêne qui avoit déja ſervi une fois, après l'avoir lavé & ſéché de nouveau, de l'agaric de hêtre, de bouleau, de la poudre de licoperdon ſoutenue par des morceaux de la partie ſpongieuſe du même champignon, de ces morceaux tous ſeuls, de l'amadou ordinaire, de petits morceaux d'éponge ſimple & très-

fine. Le resultat de ces expériences a été que l'agaric de chêne qui avoit deja servi a réussi moins bien que l'agaric neuf; que les autres agarics, la poudre de licoperdon, la partie spongieuse du licoperdon, & l'amadou ordinaire eurent à peu près un égal succès; que ces différentes préparations n'étant point soutenues par la compression, manquerent; que l'éponge ordinaire parut d'abord faire le même effet, mais qu'il ne se soutint pas. Il résulte de tout cela que quelque moyen qu'on employe pour arrêter le sang, s'il n'est aidé de la compression, devient insuffisant. On ne sauroit disconvenir que l'agaric ne soit au-dessus de tous les topiques

dont on s'eſt ſervi, avant qu'on en eût fait la découverte, & on ſeroit tenté de croire qu'il tient ſa vertu non ſeulement des petits filamens cotoneux qui en réſultent, en le déchirant tranſverſalement, eu egard à la diſpoſition des fibres dont il eſt composé; mais encore d'une matiére réſineuſe très-ſubtile qui tient de la nature du chêne, duquel la vertu eſt aſtringente. Pour conſerver ce topique & pour être plus ſûr de ſon efficacité, il ne faut point le laiſſer à l'air, il faut au contraire le mettre dans un bocal de verre, & le bien boucher.

Quoique ce topique prévale à tous les moyens différens d'arrêter le ſang, on ne doit pas

pour cela perdre de vûe les autres reſſources de l'Art. M. *Morand* a examiné les cas où il ne peut convenir, & a donné les moyens auxquels on doit avoir recours ; tels ſont les ſuivans. 1°. Dans le cas d'une artére ouverte dans une partie œdemateuſe, la compreſſion ne pouvant avoir lieu, il faut employer le feu ou la ligature. 2°. Si l'artére bleſſée eſt paralléle à un os qui préſente une ſurface large, le point d'appui étant donné, la compreſſion ſera ſûre; c'eſt ainſi qu'on arrête les hémorragies extérieures des plaies de tête. 3°. Si l'artére qui eſt ſous la langue eſt bleſſée, la ligature eſt préférable, par rapport aux mouvemens de la langue,

de même que pour les artéres ouvertes à la ſuperficie du tronc ou ſous les côtes. M. *Morand* après l'extirpation d'une excroiſſance fongueuſe, a arrêté le ſang avec un fer rouge appliqué ſur la plaie. 4°. Lorſque l'hémorragie eſt fournie par une multitude de vaiſſeaux ouverts à la fois, & dans le goſier ou les narines comme il arrive par l'arrachement d'un polipe, les liqueurs aſtringentes doivent avoir lieu ; l'eau à la glace l'arrête aſſez ordinairement. 5°. Dans les plaies faites au gland, au frein de la verge, on arrête l'hémorragie en comprimant la partie entre deux doigts pendant quelques minutes. 6°. Dans une inciſion profonde faite à l'occaſion

de la fiſtule à l'anus, un petit bouton de vitriol enfoncé juſqu'au lieu d'où part l'hémorragie réuſſira ſûrement. 7°. Après l'opération de la taille le ſang venant du fond de l'inciſion, on eſt obligé d'employer une canule environnée d'une bandelette, qui aura été imbibée d'une diſſolution de vitriol; dans cette occaſion un morceau d'agaric ſoutenu un peu de tems par le bout du doigt fait le même effet; il y a des Lithotomiſtes qui en garniſſent la canule; mais ce moyen paroit inſuffiſant, parce-qu'outre que les parties ne peuvent être comprimées, l'arrangement de l'agaric & la figure conique de la canule ne peuvent être que d'un bien petit ſecours.

CHAPITRE XXVII.

Sur la Néphrotomie ou taille du Rein.

M. HEVIN. APrès avoir répété plusieurs fois l'histoire que nous ont laissée *Ambroise Paré*, *Rousset*, &c. du Franc, archer de Meudon, touchant la Néphrotomie qui lui fut faite, & qui occassionna beaucoup de disputes parmi les gens de l'Art, M. *Hevin* dit que *Cardan* a rapporté d'après *Albert*, qu'elle avoit été faite à une femme. M. *Freind* dans sa Médecine pratique raconte (d'après M. *Bernard*, homme très-savant) l'histoire du Consul *Hobson*, auquel le fameux *Dominique de Marchettis*

Chirurgien à Padoue tira une Pierre de l'un des reins ; mais on eſt dans le doute s'il n'y avoit pas quelque tumeur qui l'ait guidé dans cette opération. Il paroit vraiſemblable que cette opération a toujours été déterminée à la ſuite d'une tumeur abſcédée dans le rein, dont le pus s'annonçoit à la région lombaire ; & que ce n'a été qu'en conſéquence de l'ouverture de l'abſcès, qu'on a découvert au moyen de la ſonde des Pierres dans ce viſcére. Ce ſeroit donc une grande témérité de tenter cette opération ſans être aſſuré qu'il y a une Pierre dans le rein, & on ne peut l'être ſans le ſecours de la ſonde ou des doigts, lorſque la matiére de l'abſcès s'eſt fait

jour en dehors dans la région lombaire, ou les reins. Car ſans cet évenément, l'abſcès venant à percer, le pus inonderoit tout le tiſſu graiſſeux qui avoiſine ce viſcére, & cauſeroit des déſordres immenſes dans le bas ventre.

Ce n'a donc pas été ſans indice, lorſqu'on a pratiqué cette opération. Des douleurs néphrétiques quoique grandes, quand même elles ſeroient excitées par des Pierres dans le rein, ne ſeroient point une cauſe déterminante pour pratiquer l'opération de la Néphrotomie; car ce n'eſt que dans le cas où l'abſcès ſe manifeſte à la ſurface poſtérieure du rein, & lorſque ce viſcére a contracté adhérence, que cette opération

opération eſt praticable : on en eſt ſûr lorſqu'on ſent une fluctuation à la région lombaire, qu'une douleur profonde & la fiévre ont précedé, & que les urines ſont plus ou moins altérées, ou chargées de matiéres putrides. Tous les anciens & modernes qui ont parlé de cette opération & qui en ont fourni des exemples, n'ont ſûrement pas entendu qu'elle fût faite, ſans ſigne manifeſte de l'exiſtence de la Pierre dans le rein : or on ne peut s'en aſſurer que par les moyens ſuſdits, & lorſque l'ouverture du rein ſuppuré répond à celle des tégumens. Il ſeroit dangereux de faire cette opération ſans tumeur apparente aux lombes, parce qu'outre que

le rein eſt ſitué profondément, il peut ſe faire que le foyer de la maladie ſoit dans l'épaiſſeur de la moitié antérieure de ce viſcére, & que voulant y pénétrer, on ne fît une plaie mortelle ; on ne doit point donc la pratiquer, à moins qu'elle ne ſoit indiquée par un abſcès.

M. *Hevin* raconte une infinité de faits à ce ſujet, & après avoir fait quelques réflexions il ne donne aucun moyen d'opérer ni de guérir ; de façon qu'on n'eſt pas plus avancé à la fin de la lecture de ſon mémoire, que ſi on ne l'avoit pas lu. Cet Auteur ne raconte proprement que des hiſtoires.

M. *Laffitte* a donné trois obſervations où l'on voit les cas

où la Néphrotomie peut être faite avec ſuccès. Cet Auteur dit que lorſque les concrétions pierreuſes des reins ſont d'un volume ou d'une figure qui s'oppoſe à ſon entrée dans le baſſinet ou dans les urétéres, il ſe forme quelquefois des abſcès & même aſſez conſidérables pour détruire toute la ſubſtance de ce viſcére, & inonder le tiſſu adipeux qui l'avoiſine. Il y a cependant des circonſtances où l'Art peut donner iſſue au pus qui forme l'abſcès & faciliter l'extraction de la Pierre : c'eſt lorſqu'il paroit une tumeur à la région lombaire.

Cet Auteur rapporte trois exemples d'ouvertures d'abſcès aux lombes, à la faveur deſ-

quelles, on a tiré des Pierres qui étoient dans le rein. Ce qui prouve que cette opération n'eſt praticable (comme l'ont remarqué pluſieurs Auteurs) qu'à la ſuite d'un abſcès en cette partie, qui découvre au Chirurgien la route qu'il doit ſuivre. *Hippocrate* préſcrit la ſection du rein, ſi cet organe ſe trouve abſcédé. *Meckren*, *Hildanus*, *Heiſter*, & d'autres recommandent l'inciſion du rein dans le cas de la ſuppuration de ce viſcére, & alors l'extraction du corps étranger eſt déterminée par celle du pus. Mais *Rouſſelet* & *Riolant* vont plus loin, & diſent qu'on peut ouvrir ſur la Pierre du rein, pourvû qu'elle ſe faſſe ſentir au tact.

M. *Laffitte* trouve ce conſeil ſingulier, & dit que l'on a de la peine à imaginer que ſans abſcès la Pierre puiſſe être touchée au travers des tégumens, puiſqu'on ne la ſent pas toujours, quoique l'abſcès qu'elle a cauſé ſoit ouvert. Cependant ſelon *Gaſpard Bauhin*, une fille attaquée d'une tumeur à la région des lombes à la ſuite d'une ſuppreſſion totale d'urine, fut médicamentée l'eſpace de deux mois par un Chirurgien, qui diſtingua enſuite un point fort dur dans la tumeur, ſur lequel il fit une inciſion, d'où il tira deux Pierres avec tout le ſuccès poſſible. Hors ces cas M. *Laffitte* ne croit pas que l'on doive, ni que l'on puiſſe entreprendre la Néphrotomie.

CHAPITRE XXVIII.

Nouvelle méthode pour faire l'opération de l'Amputation dans l'articulation du Bras avec l'Omoplate.

M. DE LA FAYE.

MOnſieur de *la Faye* avant de donner ſa méthode, expoſe celles de Mrs. *Ledran*, & *de Garengeot*, afin qu'on puiſſe; en les comparant à la ſienne, en appercevoir les avantages. M. *Ledran* commençoit à faire par le moyen d'une aiguille droite, la ligature de l'artére axillaire, le plus près qu'il pouvoit de l'aiſſelle; il coupoit tranſverſalement avec un couteau droit & étroit, la peau & le muſcle deltoïde juſqu'à l'article, dont

il coupoit même le ligament capſulaire. Il faiſoit ſortir la tête de l'os du bras de ſa cavité en le pouſſant en haut, il couloit enſuite avec facilité entre l'os & les chairs de haut en bas, le couteau dont il avoit tourné un peu le tranchant du côté de l'os, & ſéparoit un peu au deſſous de la ligature, les chairs & la peau qui reſtoient. Après avoir fait une ſeconde ligature avec une aiguille courbe le plus près qu'il pouvoit de l'aiſſelle, il coupoit les chairs ſuperflues, ce qui rendoit la premiére ligature inutile. Il rempliſſoit de charpie ſéche la cavité de l'omoplate, l'os ne s'exfolioit point & la cicatrice ſe faiſoit parfaitement bien.

M. de *Garengeot* y joint quelques perfections imaginées par M. *Petit*, qui consistent. 1°. A se servir d'une aiguille très-courbe & tranchante pour faire sa premiére ligature. 2°. A couper la peau avec un bistouri droit après l'avoir retirée vers le cou & le muscle deltoïde à deux ou trois travers de doigt au-dessous de l'acromion. 3°. A former un lambeau d'une figure triangulaire dont la base regarde l'aisselle & la pointe cadre avec le lambeau du muscle deltoïde. 4°. A relever le lambeau inférieur, & à baisser la portion du deltoïde conservée, après avoir fait une seconde ligature & oté la premiére.

M. de

M. de *la Faye* a encore ajouté des perfections à ces deux méthodes ; au moyen deſquelles l'amputation dans l'articulation du bras avec l'omoplate eſt plus facile, plus courte, plus ſûre, & beaucoup moins douloureuſe.

Il fait avec un biſtouri droit & ordinaire à la diſtance de trois à quatre travers de doigt de l'acromion, une inciſion tranſverſale qui diviſe le muſcle deltoïde & pénétre juſqu'à l'os. Il en fait deux autres longues de deux ou trois travers de doigt, l'une à la partie antérieure, l'autre à la partie poſtérieure, de maniére qu'elles tombent perpendiculairement ſur la premiére, & qu'elles forment avec elle une

eſpece de lambeau, ſous lequel, après l'avoir ſéparé, il porte le biſtouri pour couper les deux têtes du muſcle biceps, & la capſule de l'articulation. Il eſt facile après cela de tirer à ſoi la tête de l'os, & de la dégager par le moyen du biſtouri, avec lequel il coupe d'un côté & d'autre, & qu'il porte entre l'os & les chairs qui ſont ſous l'aiſſelle & qui ſoutiennent les vaiſſeaux. Il obſerve de diriger le tranchant de l'inſtrument du côté de l'os. Il fait enſuite la ligature des vaiſſeaux le plus près de l'aiſſelle qu'il eſt poſſible, & il achéve de ſéparer le bras, en coupant les chairs à un travers de doigt de la ligature, il abaiſſe le lambeau qni s'ajuſte facile-

ment à la partie, & qui couvre toute la cavité glénoïde de l'omoplate, en ſorte qu'il ne reſte qu'une plaie demi circulaire. Enfin il laiſſe ſortir par la partie inférieure de la plaie, les extrêmités du lien qui a ſervi à faire la ligature.

Cette maniére de faire l'opération de l'amputation dans l'article a trois avantages. Le premier eſt qu'on ne fait de ligature que lorſque l'on eſt prêt de détacher le bras, ce qui épargne beaucoup de douleur au malade. Le ſecond conſiſte en ce que le lambeau ſe trouvant à la partie ſupérieure, la ſuppuration, s'il s'en formoit, auroit une iſſue bien plus facile, qu'elle ne pourroit l'avoir,

ſi le lambeau tenoit à la partie inférieure. Le 3e. vient de l'épaiſſeur du lambeau & de la quantité de vaiſſeaux qui s'y diſtribuent, ce qui doit en faciliter très promptement la réunion avec les chairs qui régénérent de l'os même. Cette méthode a été adoptée par pluſienrs célébres Chirurgiens & miſe en pratique avec ſuccès.



CHAPITRE XXIX.

Sur l'Amputation à lambeau, suivant la méthode de Verduin & Sabourin.

CEtte opération a été ainsi appellée, parcequ'on conserve un lambeau de chair & de peau pour recouvrir le moignon; M. *Verduin* fameux Chirurgien d'Amsterdam, après l'avoir pratiquée, fit sur ce sujet une dissertation latine imprimée à Amsterdam en 1696, que *Manget* a inserée dans sa Bibliotheque Chirurgique. *Sabourin* très habile Chirurgien de Genêve la proposa à l'Académie Royale des Sciences, qui suspen- M. DE LA FAYE.

dit ſon jugement, en attendant les preuves que l'experience pourroit fournir. On ignore ſi *Verduin* & *Sabourin* avoient lu le livre de *Younge* Chirurgien Anglois, dont la méthode conſiſtoit à conſerver un morceau de chair pour appliquer ſur le moignon après la ſéparation du membre : mais quoi qu'il en ſoit on ne peut leur refuſer la gloire d'avoir mis cette méthode en vogue. *Verduin* imagina certains bandages, & *Sabourin* étendit la pratique de l'amputation à lambeau juſqu'aux articulations. M. *la Faye* dit que la deſcription qu'a donnée M. *Verduin* de ſa nouvelle méthode eſt ſi parfaite que ceux qui ont écrit après, n'y ont pû ajouter que fort peu de

chofe. En voici l'extrait donné par M. *la Faye.*

On applique deux compreffes ; l'une fous le jarret, & l'autre fur le trajet des gros vaiffeaux. On enveloppe la cuiffe d'un linge fin, que l'on foutient par quelques tours de bande. On entoure enfuite toute la partie d'une bande de cuir apprêté, large de fix pouces, & garnie de trois courroies à boucle pour l'affujétir autour de la partie. On place le tourniquet à l'ordinaire, on lie avec une courroie de cuir à boucle la partie au deffus de l'endroit où l'on veut couper. On fait tenir la jambe par des aides : on embraffe avec la main gauche le gras de la jambe au deffous de la feconde

ligature ; on enfonce à l'un des cotés la pointe d'un couteau courbe, que l'on fait paſſer le plus près des os qu'il eſt poſſible & ſortir de l'autre côté. L'on fait deſcendre le couteau juſqu'auprès du tendon d'Achille, & l'on ſépare ainſi preſque tout le gras de la jambe, qui n'y tient plus que par le haut, & que l'on reléve vers la cuiſſe ; après quoy l'on acheve l'opération à l'ordinaire. On lave enſuite la plaie avec une éponge mouillée pour oter la ſciûre ; on défait la courroie de cuir qui a ſervi à aſſujétir les chairs ; on applique le gras de la jambe ſur le moignon ; on le comprime un peu en le pouſſant de la partie poſtérieure vers l'anté-

rieure, pour le maintenir, l'on garnit la plaie de veſſe de loup, de charpie & d'étoupe, l'on enveloppe tout le moignon d'une veſſie qu'on maintient par des bandes d'emplâtre adhérent. On applique ſur cette veſſie une compreſſe & une plaque concave, que l'on maintient & que l'on comprime, par le moyen de deux courroies paſſées en ſautoir, & attachées à la bande large de cuir qui enveloppe la cuiſſe. Pour le ſecond appareil on ſe ſert d'un inſtrument de fer blanc, que *Verduin* appelle *ſoutien*, il eſt garni de compreſſes & compoſé de trois piéces; d'une eſpece de goutiére, d'une gaine & d'une plaque. La goutiére enveloppe la partie poſté-

rieure de la cuiſſe juſqu'à l'articulation du genou. La gaine qui tient à la goutiére couvre la partie poſtérieure de ce qui reſte de la jambe. La plaque couvre la face du moignon, & tient à la gaine par une lame, que l'on paſſe entre les deux morceaux de fer blanc qui compoſent cette ſeconde piéce, & que l'on maintient par le moyen d'une vis. L'uſage de cette troiſiéme piéce eſt de maintenir le lambeau appliqué ſur le moignon, en le comprimant, mais mollement, de peur de le meurtrir. *Verduc* & *Ruyſch*, Mrs. *Manget* & de *Garengeot*, ont donné la figure de tous les inſtruments dont nous venons de parler.

M. de *Garengeot* a cru devoir y faire plusieurs changements. Il dit que, pour affermir les chairs, on peut se servir d'une autre bande que celle de cuir, & qu'il faut la placer sur la tubérosité du tibia. Il préfére au couteau courbe de *Verduin*, le couteau droit à deux tranchants de M. *Petit*. Il veut qu'on fasse l'incision demi circulaire, avant que de faire celle par laquelle on sépare le lambeau. Il prescrit de donner quelques coups de la pointe du couteau sur l'éxtrémité de l'os qu'on veut conserver, & de relever le lambeau avec une compresse fendue pendant que l'on scie les os. Il conseille de couper l'excédent du lambeau appliqué sur le moig-

non, & d'y faire quelques points de ſuture pour le maintenir, ou de ſe ſervir de la ſuture ſéche, qui, ſelon lui, vaut mieux.

Mrs. *Heiſter* & *Junkers* ont deſapprouvé cette méthode en faiſant entrevoir qu'elle étoit accompagnée de beaucoup d'accidens facheux; mais l'éxpérience a fait voir le contraire, puiſque M. *Manget*, dans ſa bibliotеque de Chirurgie, dit que *Sabourin* avoit fait l'opération à lambeau ſur un homme qu'on voyoit marcher commodément dans Genêve où les rues vont en talus. M. de *Garengeot*, dans la premiére édition de ſes opérations, rapporte que M. *Petit* a vû des Officiers, ſur leſquels on l'avoit pratiquée, danſer,

& ſauter avec leurs jambes artificielles, comme s'ils avoient eu de veritables jambes.

Les avantages, dit M. *la Faye*, que *Verduin* attribue à ſa méthode ſont fort conſidérables. Il prétend, 1°. Que le lambeau appliqué ſur les embouchures des vaiſſeaux arrête l'hémorragie, ſans ligature & ſans aſtringens; 2°. Que la gangréne eſt moins à craindre; 3°. que les os ne s'exfoliant pas, la cure eſt beaucoup plus prompte, & la cicatrice moins difforme. 4°. Qu'on ajuſte beaucoup mieux une jambe de bois au moignon, & que le bleſſé marche plus facilement. 5°. Que les malades ne reſſentent point les douleurs ſympathiques, qui ſurviennent après

l'amputation faite à l'ordinaire. *Ruisch* ajoute que les accidens sont moins à craindre après cette opération, parceque les nerfs, les os, & les tendons sont recouverts de leurs propres tégumens. De ces six avantages M. *la Faye* n'en reconnoit que quatre; savoir la promptitude de la guérison, à cause que l'exfoliation des os ne se fait point; la facilité d'appliquer une jambe de bois; l'inutilité de la ligature & des astringens auxquels le lambeau supplée; & enfin le peu de parties sensibles qu'on laisse exposées à l'air.

Tels ont été, dit l'Auteur, les progrès de l'Art au sujet de l'amputation, depuis l'invention de la nouvelle méthode de *Ver-*

duin & de *Sabourin* jusqu'en 1739, que d'abord M. *Ravaton* Chirurgien Major de l'Hopital de Landau, & ensuite M. *Vermale*, proposérent à l'Académie chacun une espéce d'amputation à lambeau différente de la méthode de *Verduin* & de *Sabourin* : au lieu de ne conserver qu'un seul lambeau comme ceux ci, ils conseillent d'en former deux, de scier l'os ensuite, de faire une ligature aux vaisseaux, & d'appliquer les deux lambeaux pour en procurer promptement la réunion, & éviter l'exfoliation de l'os & la grande suppuration. Tout consiste dans cette méthode, à ce qu'il paroit, à former deux lambeaux proportionnés au volume du

moignon, afin qu'il ſoit recouvert éxactement, & à placer les liens de la ligature des vaiſſeaux dans les endroits de la plaie, où ils peuvent faire le moins d'obſtacle à la réunion. On obſervera que cette méthode ne peut convenir qu'à certaines parties, au lieu que celle de M. *Verduin* peut être pratiquée à la cuiſſe, à l'avant bras, & au bras, dans tous les cas; celleci doit donc être préférable. M. *la Faye* a perfectionné l'inſtrument que *Verduin* appelle *ſoutien*. On poura en voir les figures dans le ſecond volume des mémoires pages 257. 58. 59. & 60.

M. de *Garengeot* a regardé comme impoſſible que le lambeau

beau puiſſe ſuffiſamment comprimer, appuyé du bandage, des vaiſſeaux retirés & inveſtis de deux bouts d'os ; que le plus ſûr moyen étoit la ligature pour ſe rendre maître du ſang ; ce qui s'accorde avec la doctrine de M. *Heiſter* ; à cet effet M. de *Garengeot* crut ſimplifier & perfectionner la méthode de M. *Verduin* en ſe comportant de la maniére qui ſuit.

Il fit l'amputation du bras à lambeau ſuivant la méthode de M. *Ravaton*, il fit la ligature à l'artére brachiale, & il laiſſa le fil dans l'angle inférieur de la diviſion, il appliqua les deux lambeaux éxactement ſur l'os ; il ne panſa que tous les deux ou trois jours le malade, tou-

jours avec la précaution de tremper les compreſſes tantôt dans l'eau de vie, tantôt dans l'eau marinée, pour s'oppoſer à la ſuppuration; la ligature tomba le huitiéme jour, & le vingt-huitiéme le bleſſé fut parfaitement guéri ſans aucune exfoliation.

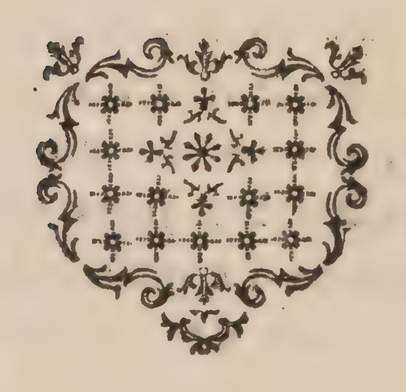
Cet Auteur fit une 3e. expérience de cette opération à un Soldat dangereuſement bleſſé au pied droit d'un éclat de bombe, avec fracas de la partie inférieure des deux os de la jambe & de pluſieurs os du pied : il ne fit l'amputation de cette jambe que le huitiéme jour de la bleſſure, dans l'opinion où il étoit qu'en général les plaies d'armes à feu, avec fraças des

os, ſont accompagnées d'une ſi grande commotion, qu'il en reſulte un deſordre affreux dans le cours des eſprits, qui occaſionne les accidens les plus funeſtes; & il eſt plus prudent, dit-il, d'attendre que la Nature ſoit, pour ainſi dire, dans ſon aſſiette ordinaire; il fit cette opération en laiſſant un ſeul lambeau, mais pour rendre l'extraction de la ligature plus facile, il ajouta une précaution de plus qu'on va détailler. Après avoir fait ſes ligatures à l'ordinaire, il coupa les fils en leur laiſſant ſept à huit travers de doigt de longueur, il les environna d'une compreſſe en quatre doubles, large d'un pouce, & auſſi longue que les fils, il

appliqua un des bouts de cette petite longuette entre les deux os sur les vaisseaux liés, & l'autre bout fut posé de côté avec les fils, après quoi il reléva le lambeau pour l'ajuster au moignon, & au lieu de se servir de l'appareil de *Verduin*, il appliqua l'appareil ordinaire, ou à peu près de l'amputation de la jambe, moyennant quoi il simplifia la méthode, sans être obligé d'employer les machines inventées par Mrs. *Verduin* & de *la Faye*. Il leva ce premier appareil le 4e. jour, il trouva le lambeau réuni & jouissant d'une douce chaleur, la petite longuette qui empêchoit la réunion du lambeau, seulement dans la place qu'elle occupoit, étoit simple-

ment humide. Il la tira avec facilité le 8e. jour après l'opération : la ligature résistant assés pour lui faire présumer qu'elle ne tomberoit pas sitôt, il la coupa dans l'anse avec des ciseaux mousses portés dans l'espace du sinus que la présence de la longuette avoit formée : il le recolla ensuite en appliquant un appareil semblable à celui du jour de l'opération, qu'il n'ota que trois jours après, & il vit avec satisfaction le lambeau très bien repris, quoiqu'une portion eût été pendant huit jours appliquée sur du linge. Le malade fut guéri le 27e. jour de l'opération, & il eut la facilité de fléchir & étendre le bout de la jambe qui lui restoit.

M. *Veyret* a donné une observation ſur la réſection de l'os, après l'amputation de la cuiſſe, où il apparoit qu'on pourroit éviter une ſeconde opération, ſi on uſoit des ſages précautions que l'Art enſeigne. Il y a eû cependant des cas, où de très habiles gens n'ont ſû la prévenir.



CHAPITRE XXX.

Sur la ſaillie de l'os, après l'Amputation des membres.

M. LOUIS.

LA ſaillie de l'os, dit M. *Louis*, eſt un des plus grands inconvéniens qui puiſſe ſurvenir après l'amputation des grandes extrémités : lorſque la portion d'os, continue-t-il, qui excéde le niveau des muſcles eſt entiérement dénuée, il eſt impoſſible que la guériſon ſe faſſe tant que cet obſtacle ſubſiſtera : & ſi le bout ſaillant eſt recouvert de grains charnus, le malade poura guérir ; mais la cure ſera longue & difficile. Ce cas arrive fréquemment à l'amputation de la

cuiſſe : il met dans la néceſſité de faire porter au malade une machine qui lui permette de marcher, & dont la conſtruction ſoit telle que le poids du corps ne porte pas ſur l'extrémité du membre où l'os aboutit. * Malgré ces attentions, les parties molles ſoutiennent difficilement le fardeau du corps, parceque le moignon étant conique, elles ne prêtent pas aſſés de points d'appui. On voit par là que la perfection d'une amputation conſiſte à conſerver aux chairs qui forment l'extrémité du moignon, le plus de longueur qu'il eſt poſſible.

* Voyés les eſſais de la ſociété d'Edimbourg, Tom. IV. Art. 21.

Les

Les préceptes de la Chirurgie ancienne & moderne s'accordent ſur ce point. *Ambroiſe Paré* * recommande de tirer les muſcles en haut vers la partie ſaine, & de ſerrer fortement le membre un peu au deſſus du lieu où ſe doit faire l'amputation, par ce moyen, dit-il, la cure eſt abrégée, parceque la peau & les muſcles ſervent comme de couſſinet aux extrémités des os. M. *Petit* a ajouté à ce précepte celui de faire l'amputation en deux tems, c'eſt à dire, couper d'abord les tégumens par une inciſion circulaire; un aide retire enſuite la peau vers ſa partie ſupérieure, & après l'on inciſe les chairs au

* XII. Liv. des Contuſions Chap. 30.

niveau des tégumens, mais toutes ces attentions de la part du Chirurgien ne rempliſſent point l'objet qu'ils s'étoient propoſé. Car, dit l'Auteur, c'eſt une vérité démontrée par la raiſon & l'expérience, que les précautions de tirer la peau avant l'amputation, vers la partie ſaine, & de la ramener après l'opération ſur le moignon, quoique fort louables d'ailleurs, ne font rien contre la ſaillie de l'os. Le celebre M. *Monro* ſemble, dit M. *Louis*, en avoir préſſenti les raiſons; car il dit qu'il faut avoir toute l'attention poſſible pour que la ſection de la peau & de l'os faſſe, autant que faire ſe poura, une ſurface egale avec la ſection des muſcles.

M. *Louis* a obſervé que lors que l'os eſt coupé net & qu'il ſe trouve au niveau des chairs qui l'environnent immédiatement, la guériſon eſt prompte, & que ſouvent même elle ſe fait ſans exfoliation ; mais pour avoir cet avantage, il faut ménager le périoſte interne autant qu'il ſe peut, c'eſt-à-dire ſe ſervir d'une ſcie qui ait le feuillet fin, pour ne point faire de déchirures. Quant au périoſte externe la ſection n'en eſt pas également aiſée dans tous les os, quelques précautions qu'on prenne ; ce qui peut occaſionner une dénudation à l'extrémité de l'os, & par conſéquent la néceſſité de l'exfoliation. Cependant, dit l'Auteur,

cette dénudation & cette exfoliation ne ſont pas des ſuites nécéſſaires de la contuſion & de la ſuppuration du perioſte ; dans ce cas même on guérit quelquefois ſans exfoliation. Alors l'extrémité de l'os acquiert plus de volume que dans l'état naturel. C'eſt une obſervation qu'il a faite ſur un grand nombre de ſujets : d'où il conclut que la ſaillie de l'os ne depend point de l'état du périoſte, mais ſeulement qu'à l'occaſion du périoſte en bon ou mauvais état, le malade guérira avec ou ſans exfoliation, avec augmentation ou diminution de l'extrémité de l'os.

Paré rapporte l'hiſtoire d'une amputation qu'il avoit faite dans

l'articulation du bras avec l'avantbras, qui paroit un exemple déterminé au cas particulier dont il s'agit. C'eſt d'après l'Auteur qu'on la raconte, l'os excédoit de beaucoup le niveau des chairs, il traita le malade en réitérant l'application des cautéres actuels ſur l'extrémité de l'os. Il en tomba de grandes ecailles & la guériſon fut parfaite : cette application de cautére procuroit au malade une ſenſation agréable le long de l'os, & *Paré* aſſure qu'il a ſouvent fait la même obſervation à l'Hôtel Dieu de Paris dans des cas ſemblables.

Les ſuccès de la cautériſation, dit l'Auteur, ne forment point un préjugé contre la ré-

ſection de l'os avec la ſcie. Cette dernière opération a un appareil moins effrayant que l'application du feu qu'on ſeroit obligé de réiterer ſouvent. Il ne croit pas qu'il y ait à craindre ni à prévoir aucun accident, faiſant dans une minute une opération à laquelle la Nature ſe refuſe, ou qu'elle ne feroit qu'imparfaitement ; on peut dans ce cas couper à la baſe de la portion ſaillante les chairs qui la recouvrent, ſans comprendre dans la réſection une trop grande épaiſſeur de chairs, dans la crainte de couper le cordon des gros vaiſſeaux, & d'occaſionner les mêmes accidents qui ſurviennent après les amputations ordinaires. C'eſt à dire qu'on ne

doit retrancher que la portion excedente de l'os.

M. *Allouel* n'ayant pu malgré toutes les précautions possibles, éviter une saillie considérable dans une amputation qu'il fit de la cuisse ne crut pas devoir retrancher cette portion d'os avec la scie. Il borna les chairs au niveau de la cicatrice qui commençoit à se faire, & par l'usage de l'eau mercurielle, dont il appliquoit des plumaceaux sur l'os, il consuma l'os dans toute sa circonférence à la profondeur de deux ou trois lignes, & par le soin qu'il avoit de l'ébranler legérement, il en obtint la chute vers le cinquantiéme jour & la guérison suivit de près. La partie qui débordoit les

chairs étoit longue de quatre travers de doigt, & la ſéparation ſe fit cinq travers de doigt plus haut. M. *Louis* auroit été d'avis dans cette occaſion de reſcier la portion ſaillante de l'os au niveau des chairs, & dans l'endroit où il étoit recouvert du périoſte, c'étoit, dit-il, le parti le plus court & le moyen le plus ſimple, il ajoute que cependant il y a des cas où l'on doit confier la chute de l'os aux ſoins de la Nature. *Fabrice* de *Hilden* en fournit une obſervation très intéreſſante; cet Auteur dit qu'à la ſuite d'une diſſenterie maligne, il ſurvint à un homme une douleur au talon droit accompagnée d'un froid ſi cuiſant qu'il ne faiſoit que crier nuit & jour,

que nonobſtant l'application de tous les topiques pour echauffer la partie, la gangréne ſe manifeſta & fit des progrès au point qu'on jugea à propos d'amputer la cuiſſe, l'opération fut faite le dernier jour de Janvier 1614. *Fabrice* fut obligé de quitter ce malade, qu'il laiſſa dans la ſituation la plus facheuſe, & à ſon retour le 3e. Mars, il le trouva en bon etat, mais l'os débordoit les chairs de plus de deux travers de doigt. Ce grand Praticien propoſa auſſitôt de reſcier l'os au niveau des chairs, & en commençant l'opération, il s'apperçut que la Nature travailloit éfficacement à la ſéparation. Il ſe contenta alors de l'ébranler

chaque fois qu'on levoit l'appareil, & au bout de quatre jours il tira ſans douleur, & ſans qu'il ſortît une ſeule goute de ſang, une portion de la totalité du fémur, de la longueur d'environ cinq pouces ; de maniére que la réſection n'auroit ſervi de rien ; ainſi toutes les fois que la dénudation de l'os s'étend au deſſus du niveau des chairs, il faut en confier la ſéparation, ſelon M. *Louis*, aux ſoins de la Nature.

Des cauſes de la ſaillie des os après l'Amputation.

La cauſe de la ſaillie de l'os n'a été déterminée, ni expliquée d'une maniére ſatisfaiſante que par M. *Louis*. Cet Auteur dit, que la maladreſſe de

l'opérateur ou ſa mauvaiſe conduite pendant la cure, peuvent y contribuer, de même que l'uſage des mauvais inſtrumens, parcequ'ils occaſionnent une plus grande ſuppuration, & conſéquemment une plus grande perte de ſubſtance. La ligature mal faite qui comprend trop de chairs eſt auſſi une cauſe occaſionnelle de la ſaillie de l'os, parcequ'elle eſt, dit l'Auteur, une ſource d'abſcès, de ſuppurations, & de gangréne, d'où réſulte la pourritture des chairs qui avoiſinent l'os. L'uſage inconſidéré des remèdes pourriſſans eſt mis également au nombre de ces cauſes: mais elles ſont faciles à éviter aujourd'hui au moyen des enſeignemens qu'a donné ce ce-

lébre Chirurgien. La contraction des muſcles a paru, dit-il, juſqu'à preſent la raiſon la plus vraiſemblable de la ſaillie des os après l'amputation de la cuiſſe. On ne ſe plaint guéres, continue-t-il, que l'os reſte ſaillant après l'amputation du bras ou de l'avant bras; mais cette rétraction des fibres charnues ne doit avoir lieu, ſelon les obſervations de l'Auteur, que lorſque les os ne ſont point immédiatement environnés par des muſcles, puiſqu'on ne voit arriver cet inconvénient ni à la jambe ni à l'avant bras, où les muſcles que l'on coupe ſont adhérens aux os & contenus par des aponévroſes qui les fixent dans leur ſituation. Il dit enſuite que

dans l'amputation du bras, il n'y a que le muſcle *Biceps* qui peut ſe retirer vers la partie ſupérieure. Le bout de l'humérus reſte toujours enveloppé des muſcles brachiaux & des extenſeurs retenus & fixés par leur adhérence à l'os même. Delà la facilité de guérir les amputations du bras, ſans que l'os s'exfolie. Il n'en eſt pas de même à la cuiſſe : il n'y a que le muſcle crural qui ſoit fixé à l'os dans toute ſon étendue; mais ce muſcle eſt très mince, ſes fibres ſont courtes & convergentes à ſon axe qui eſt paralléle à celui de l'os. Les muſcles vaſte interne, vaſte externe, & triceps, ont auſſi des adhérences au fémur; mais il n'y ſont attachés

que par leur bord intérieur. Le plan de ces masses musculeuses est libre & assés large, & par conséquent capable de changer de direction & de faire des replis après leur résection. Tous les autres muscles sont séparés les uns des autres, de même que les précédens, par le tissu cellulaire, & il n'y en a aucun qui dans sa direction soit paralléle à l'axe du fémur, tous le coupent par des angles plus ou moins aigus. Delà il arrive que quand ces muscles sont divisés, ils changent de direction ; rien ne les maintient pour former une surface egale à l'extrémité du moignon. C'est ce que l'Auteur a observé tant sur le vivant que sur le cadavre, &

ce qu'on ne peut, dit-il, prévenir par aucun moyen.

Moyen de prevenir la ſaillie de l'os après l'Amputation.

Cette partie eſt ſi intéréſſante qu'on va la ſuivre mot-à-mot: il eſt de regle, dit M. *Louis*, qu'outre le tourniquet que l'on place pour prévenir l'hémorragie pendant qu'on opére, l'on applique une bande ſerrée immédiatement au deſſus de l'endroit ou ſe doit faire l'inciſion circulaire. Tous les Auteurs (excepté M. *Ledran*) ont recommandé l'uſage de cette ligature, afin d'affermir les chairs de maniére que l'inſtrument puiſſe les couper uniment & avec facilité, *Gui* de *Chauliac*, *Verduc* & pluſieurs autres vou-

loient même que l'on fit l'inciſion entre deux ligatures, nous ſommes dans l'uſage, continue l'Auteur, de n'ôter la ligature qui maintient les chairs qu'après que l'os eſt ſcié; nos livres même le préſcrivent: mais dans l'amputation de la cuiſſe, ſi l'on veut prévenir la ſaillie de l'os, inévitable malgré toutes les précautions qu'on a indiquées juſqu'ici, il faut avoir celle d'ôter la ligature qui affermit les chairs, dès que la ſection des parties molles ſera faite. Les muſcles mis en liberté ſe retireront ſur le champ; ils changeront de ſituation; on poura alors relêver les chairs avec la compreſſe fendue, porter le biſtouri ſur le muſcle crural, & couper le point
d'adhérence

l'adhérence des vaſtes & du triceps à l'épine poſtérieure du fémur : par cette méthode on poura très facilement ſcier l'os, trois travers de doigt plus haut qu'on ne l'auroit fait, ſi on l'eût ſcié au niveau des chairs affermies par la ligature. Ces remarques ſont ſi conformes à la raiſon & à l'expérience qu'on ne ſauroit éviter la ſaillie de l'os, ſi on ne les mettoit en pratique. l'Auteur renvoye à un autre mémoire, une ſuite de réfléxions ſur la même matiere, & termine celui ci par les mêmes paroles, dont M. *Monro* ſe ſert au commencement de ſes remarques ſur l'amputation des grandes extrémités. Il y a, dit M. *Louis*, dans les opérations

de Chirurgie, une infinité de petites circonstances qui ne paroissent pas d'abord fort importantes, & dont cependant l'observation ou l'omission dans la pratique ont des suites considérables; pour rendre la guérison plus prompte ou plus longue; pour attirer ou pour prévenir des symptômes dangereux; pour garantir le malade de douleurs, ou pour les lui augmenter & le mettre en danger; circonstances dont il faut par conséquent examiner avec attention les bons & les mauvais effets, & touchant lesquelles, ceux qui traitent ces matiéres, en vue de l'utilité publique, doivent donner les avis nécéssaires.

4° *Sur l'Amputation des grandes extrémités.*

Section Pre. *Remarques sur l'Amputation de la Cuisse.*

De toutes les amputations, dit l'Auteur, celle de la cuisse est la plus susceptible des inconvéniens qui résultent de la méthode d'opérer. Il en a donné les raisons ci devant & il a indiqué un moyen très simple pour les éviter. Dans cette intention, il fait situer son malade convenablement & applique le tourniquet. Il ajoute qu'il est essentiel de ne pas oublier M. *Monro* (essais d'Edimbourg) entre les differents Auteurs qu'il faut consulter sur l'application du tourniquet. Cela fait, un aide tire la peau vers le haut

de la cuisse, & on l'assujétit avec une bande suffisamment serrée qui entoure le membre un peu au dessus de l'endroit où se doit faire l'incision. Cette bande tend la peau, affermit les chairs, & sert, dit-il, comme de règle à l'Opérateur dans la diréction de son instrument. Et par ce moyen là l'incision en devient plus facile & plus réguliére.

M. *Louis* demontre l'inutilité de la double section; par la raison qu'elle allonge l'opération & multiplie les douleurs sans la moindre nécéssité, & croit pouvoir donner comme un précepte fondé sur la raison & sur l'expérience, qu'il faut commencer l'opération par une incision pro-

fonde, qui coupe les mufcles & la peau d'un même trait. La feule chofe, dit-il, à obferver pour la perfection de cette premiére incifion, c'eft de prendre des mefures pour la faire d'un feul tour du couteau courbe. Ainfi le Chirurgien placé extérieurement, un genou en terre, le bras droit fous la cuiffe qu'il doit amputer, prendra le manche du couteau qui lui eft prefenté perpendiculairement entre les cuiffes du malade. Dans cette pofition la pointe de l'inftrument eft tournée du côté de la poitrine de l'Opérateur. Alors s'il eleve beaucoup la main droite, il pourra en tournant le poignet par une grande pronation, commencer l'incifion extérieure;

ment de haut en bas ; il coupera dans cette premiére direction de l'inſtrument, les muſcles qui couvrent la partie extérieure du fémur, puis en faiſant gliſſer, dans une direction contraire, le couteau de bas en haut, & circulairement ſur la partie antérieure de cet os, on coupera les muſcles extenſeurs : l'inſtrument ſera enſuite dirigé de haut en bas, pour la ſection des muſcles qui occupent la face interne de la cuiſſe ; & le Chirurgien, en ſe relévant, achevera l'inciſion circulaire, par la coupe des parties qui ſont à la face poſtérieure du fémur : avec cette attention les chairs ſeront coupées uniformement, & d'un ſeul trait; & le Chirurgien n'e-

tant pas obligé de revenir plusieurs fois avec le couteau, il ne sera pas exposé à faire une section irréguliére.

Dèsque l'incision est faite, on apperçoit une espace asses grand entre les parties divisées. Alors on ote la ligature qui assujétit la peau, & qui serre toute la circonférence de la partie au dessus de l'incision; au moyen de quoi, les muscles dont l'action ne sera plus génée, surtout si l'on s'est servi du tourniquet de M. *Petit*, se retireront & changeront de situation, suivant la différence de leurs directions. On se servira alors d'un petit bistouri, & l'on aura la liberté de couper au dessus du niveau des chairs retirées, le muscle

crural qui eſt fixement attaché ſur le fémur. On détachera ſur la même ligne les autres portions muſculeuſes qui ont des adhérences à la crête poſtérieure de l'os & l'on inciſera le périoſte : la compreſſe fendue fournira un moyen facile de faire l'inciſion des chairs adhérentes à l'os ; on obſervera ſeulement de ne pas en appliquer les chefs trop près de l'os, puiſqu'elle doit relévér & trouſſer les chairs libres, afin de facilitér la ſection de celles qui ſont immédiatement ſur l'os, & qui y ont des attaches fixes.

Les raiſons de préférence de la méthode d'amputer la cuiſſe, telle qu'on l'a rapportée d'après M. *Louis*, ſont ſuſceptibles d'être

tre demontrées inutilement. Le renouvellement de cette façon de pratiquer l'amputation sera, dit l'Auteur, aussi utile aux blessés, qu'honorable à la Chirurgie. Cette méthode est très-ancienne, & la première description qui ait été donnée du manuel de l'amputation des membres. Voici comme *Celse* s'explique à cette occasion. *Inter sanam vitiatamque partem incidendo scalpello, caro usque ad os.... Reducenda ab eo sana caro, & circa os subsecanda est, ut eâ quoque parte aliquid ossis nudetur; dein id serrulâ præcidendum est, quàm proximè sanæ carni etiam inhærenti:...... Cutis sub ejus modi curatione laxa esse debet, ut quàm maximè undiquè os*

contegat. (*Celſe lib. 7°. cap. ultimo.*)

Quoique l'Auteur ait donné de fortes raiſons contre l'amputation à lambeau, il ne la proſcrit pourtant pas dans tous les cas ; il dit qu'il faut apprécier les avantages & les inconvéniens de l'une & de l'autre méthode, & prendre en conſéquence le parti le plus convenable.

Section 2de. *Remarques ſur l'Amputation du Bras.*

Les Auteurs, c'eſt M. *Louis* qui parle, n'ont mis aucune différence entre la méthode de faire l'amputation du bras, & celle qu'ils ont preſcrite pour l'amputation de la cuiſſe. Quand on ne s'arrête qu'à l'extérieur &

à l'apparence des choſes, on juge que ces membres ne ſont diſſemblables que par leur volume, & que cette différence n'en doit apporter aucune dans la maniére d'opérer : mais ſi on les regarde d'une vûe moins ſuperficielle & qu'on étudie ſérieuſement la diſpoſition rélative, & l'action des parties qui compoſent le bras, on découvrira une ſource de réflexions utiles ſur la conduite qu'il faut tenir pour faire avec ſuccès l'amputation de ce membre.

L'os du bras depuis ſa partie moyenne juſqu'à l'inférieure eſt récouvert de muſcles qui y ſont adhérens; & l'action de ces muſcles eſt directe & paralléle à l'axe de l'os. Il n'en eſt pas de

même à la cuiſſe : la plûpart des muſcles qui en forment le volume, ou ne ſont point adhérens à l'os, ou ne le ſont que par de très-petites ſurfaces : leur direction d'ailleurs n'eſt point paralléle à l'axe du fémur ; ainſi dès que ces muſcles ſeront coupés, ils doivent s'en éloigner beaucoup, moins à cauſe de leur rétraction, que par leur changement de ſituation par rapport à l'os ; parcequ'en ſe retirant, ils tendent au parallélíſme : au bras il n'y a que le muſcle biceps, le long de ſa partie antérieure, qui le retire ſous la peau ; & quelque mal que l'amputation ſoit faite, on ne craint point la dénudation de l'os ; elle eſt même rare à la cuiſſe ; à moins

que la pourriture n'y ait contribué, parceque cet os eſt recouvert immédiatement du muſcle crural & de quelques fibres des autres muſcles qui ont des attaches à la crête poſtérieure de cet os: le moignon dans l'amputation du bras peut ſeulement reſter pointu, ce qui rend la cure plus longue qu'elle ne devroit être; mais ſuivant la regle reçue, c'eſt-à-dire, en obſervant que la ſection de l'os & celle des chairs ſoit uniforme, & faite également d'un ſeul trait, on ne tombe pas dans ce cas là.

On prévient la ſaillie du moignon dans l'amputation du bras, ſi après la premiére inciſion faite profondément juſqu'à

l'os, on ôte la ligature qui affermiſſoit les chairs ſupérieurement, elles ſe retireront : l'on pourra couper alors avec un biſtouri les portions charnues adhérentes à l'os, & le périoſte, au niveau des fibres que la rétraction aura le plus rapprochées de leur attache ſupérieure. Au moyen de cette attention M. *Louis* a obtenu de promptes guériſons ; & toujours ſans exfoliation.

Ce qui vient d'être dit n'eſt applicable qu'à l'amputation du bras, dans l'étendue de ce membre où les muſcles ont leurs fibres parallèles à l'axe de l'os. Il faut ſuivre un autre procédé pour faire l'amputation à la partie ſupérieure. Le muſcle del-

toïde couvre l'articulation du bras, ses fibres sont convergentes à l'axe de cet os & son action est directe, de maniére que les muscles antagonistes entrainent le bout supérieur du bras, etant coupé au dessus de l'attache du deltoïde ; par la raison que le muscle deltoïde n'y étant plus attaché n'offre aucune résistance, & en ce cas, la plaie reste béante & de difficile guérison, à quoi l'on obvie en faisant l'amputation à lambeau, comme fit M. *Trécour*, Chirurgien major du Régiment de Piémont à un blessé de 18 à 20 ans, avec beaucoup de succès.

M. *Bertrandi*, Chirurgien à Turin imagina une espece d'am-

bi, pour reſcier l'os avec sûreté lorſqu'il eſt trop ſaillant après une amputation : cette invention eſt ingénieuſe & peut être utile dans certains cas.

Section 3[e]. *Remarques ſur l'Amputation de la Jambe.*

Pour ſe conſerver beaucoup de chair & de peau dans cette amputation, il faut uſer des précautions préſcrites à cet égard, qui conſiſtent à tirer fortement la peau vers le genou, & à faire l'amputation en deux tems, mais d'une maniere qui abrége & qui rend l'opération moins douloureuſe, que la double inciſion propoſée par M. *Petit.* L'auteur fait obſerver que les muſcles jumeaux & ſolaires n'étant point adhérens aux os, ſe

retirent après leur ſection, que la peau n'eſt pas ſuſceptible d'une pareille rétraction & qu'elle s'avance toujours plus que les muſcles ; qu'ainſi l'inciſion en deux tems eſt recommandable, afin d'avoir aſſez de peau pour recouvrir la portion du tibia qui eſt immédiatement ſous elle ; mais qu'elle doit être bornée à une partie de la circonférence du membre. Pour remplir cette indication, il faut faire à la peau, ſur la partie antérieure de la jambe, une inciſion demi circulaire qui s'étende depuis l'angle interne du tibia juſqu'au deſſus du peroné : par cette façon d'inciſer, on épargne au malade la douleur qu'il auroit reſſentie par la ſection de la peau qui reſ-

te à couper pour achever l'inciſion circulaire.

Le moyen le plus convenable de faire cette inciſion eſt de tirer la peau en haut & d'aſſez bas ; & de l'aſſujétir par une ligature appliquée de façon que l'inciſion qui ſe fera au deſſus, ſoit à un pouce plus bas que l'endroit où l'on ſe propoſe de ſcier les os. Cette ligature bien ſerrée empêchera la peau de ſe retirer vers la partie inférieure, & elle ſe trouvera toute placée pour affermir les chairs au deſſous du lieu où elles ſeront coupées. L'inciſion demi-circulaire des tégumens étant faite avec un biſtouri ordinaire, l'on tirera la peau vers le haut ; elle y ſera aſſujettie avec une autre li-

gature ; on achevera enſuite la ſection des parties molles, au niveau de la peau ainſi relevée à la partie antérieure du membre.

On poura (continue l'Auteur) tirer une grande utilité de cette ſeconde inciſion, ſi l'on prend la précaution de porter le couteau obliquement en inclinant ſon tranchant vers la partie ſupérieure du membre : par ce moyen la peau ſe trouvera plus longue que les muſcles , d'une façon qui abrégera conſidérablement la cure ; car pour la conſolidation de la plaie , on compte beaucoup ſur l'amaigriſſement de la partie , ſur l'affaiſſement des muſcles , & ſur la dépreſſion du tiſſu graiſſeux :

or cette façon d'opérer rend cet affaiſſement plus prompt, parcequ'elle fait une plaie en talus ; l'Art opére, dit-il, en un inſtant ce que la Nature ne feroit pas ſi bien avec beaucoup de tems. Cette méthode d'inciſer procure une partie des avantages de l'amputation à lambeau ſans en avoir les inconvéniens. Après cette inciſion on fera celle des chairs qui ſont entre les deux os, & celle du périoſte, ſuivant l'uſage. Enſuite on ſciera les os, & pour le faire avec ſûreté, on recommandera aux aides qui ſoutiennent le membre, de comprimer fortement le peroné contre le tibia ; mais comme cette précaution ne peut avoir lieu dans les grands fra-

cas d'os ni dans les caries avec vermoulure, on fixera le peroné avec une ligature de fil contre le tibia de la maniére que la pratiqué M. *Bertrandi*, ce qui facilite beaucoup l'action de la ſcie. On commencera en ſciant les os de faire voie ſur le tibia juſques au niveau du peroné ; enſuite on ſcie les deux os conjointement, de maniére pourtant que le tibia ſoit le dernier ſcié.

Selon l'Auteur cette méthode doit être préférable à l'amputation à lambeau, par la raiſon qu'elle eſt moins embarraſſante, qu'elle cauſe moins de douleur, & qu'elle n'eſt point ſujette à tant d'inconvéniens.

Section 4e. *Remarques ſur l'Amputation de l'avant bras.*

De toutes les amputations, celle que M. *Louis* a vu le moins réuſſir, toutes choſes égales d'ailleurs, c'eſt celle de l'avant-bras : depuis la partie moyenne-juſqu'a l'inférieure, il eſt compoſé d'une grande quantité de tendons; l'amputation faite dans ce lieu, laiſſe les os à découvert ; ce qui rend la cure longue & pénible : de plus la ſuppuration s'y établit difficilement vers la partie ſupérieure de l'avant bras : les deux os qui le compoſent ſont ſuffiſamment garnis de muſcles, & ces muſcles ne laiſſent jamais les os à nud, parcequ'ils y ſont adhérens, & qu'ils ſont en outre

contenus par de fortes aponévroſes; elles ſe gliſſent même dans l'intervalle des muſcles, & leur fourniſſent des gaines particuliéres qui les aſſujettiſſent dans leur direction.

La ſéction préliminaire de la peau que l'Auteur a rejettée comme inutile dans quelques amputations, convient eſſentiellement, dit-il, à celle de l'avant-bras. La ſtructure de cette partie exige, qu'on conſerve le plus de peau qu'il eſt poſſible, afin qu'elle puiſſe s'étendre juſqu'au bord des muſcles coupés. Pour faire utilement la premiére inciſion, on placera d'abord la ligature inférieure avec les précautions indiquées pour la jambe, pendant qu'un

aide tirera la peau vers le haut le plus qu'il pourra, en embraſſant avec ſes deux mains toute la circonférence du membre : l'Opérateur appliquera la ligature, au moins à un pouce plus bas que l'endroit où il a réſolu de ſcier les os : il fera au deſſus de cette ligature, une inciſion circulaire, pendant laquelle l'aide ſera toujours occupé à tirer la peau vers le coude. On appliquera enſuite la ligature ſupérieure pour aſſujettir les chairs & la peau ainſi relévée, afin de couper les muſcles à ſon niveau ſuivant les regles ordinaires. Pour faire ces inciſions, le couteau courbe ne paroit point ſi commode à l'Auteur qu'un biſtouri dont le tranchant ſeroit un peu convexe ;

convexe, car l'avant-bras n'eſt pas rond ; ſa figure eſt un ovale fort applati du côté interne. Lorſqu'on a coupé exactement les chairs autour des os, & le périoſte, il faut ſe ſervir de la ſcie. Le membre eſt ordinairement en pronation & le Chirurgien placé en dedans. Il doit porter la ſcie horiſontalement de façon qu'il puiſſe ſcier les deux os à la fois, après avoir neanmoins commencé la voie ſur le cubitus : il regarde comme eſſentiel de lier les deux os de l'avant bras avec un ruban, avant de les ſcier.

Il y a des cas, dit M. *Louis*, qui n'exigent pas qu'on procéde avec tant d'appareil & de ſoins qu'il l'a préſçrit dans les

différentes amputations : c'est lorsqu'il s'agit de couper un membre gangréné, où la partie morte est quelque fois séparée de la saine par un ulcére qui est en pleine & louable suppuration. Il faut alors suivre exactement la ligne que la Nature a tracée, si rien ne s'y oppose. Il cite à cette occasion un exemple assez singulier. Une fille âgée de 37 ans fut attaquée d'un éréſipéle phlegmoneux à la main gauche, le 18e. Fevrier 1744. L'inflammation fit des progrès, malgré les secours qu'il lui donna ; la fiévre devint violente avec redoublemens & délire ; les saignées répetées jusqu'à 15 fois ; les apozémes rafraichissans aiguisés

quelquefois de quelques grains de tartre ſtibié à la fin des redoublemens, & l'application des cataplaſmes émolliens & réſolutifs, calmérent les accidens. L'Eréſipéle ſe termina, mais le bras devint extrêmement gros & édémateux ; il parut une tache gangréneuſe au pouce & au petit doigt. Il ſcarifia les endroits noirs ; la malade y fut inſenſible. Pour faire dégorger les cellules du tiſſu adipeux, il fit ſur le bras & ſurtout l'avant bras des mouchetures ſuperficielles ; il couvrit ces parties d'un cataplaſme aromatique ; il fit fomenter pardeſſus l'appareil, dans l'intervalle des panſemens, avec l'eau de vie camphrée & ammoniacée : la

malade prenoit des ptiſannes de plantes diurétiques avec le ſel de Glauber : tous ces ſecours eurent du ſuccès. L'œdeme ſe diſſipa, mais les taches noires s'étendoient peu-à-peu : tous les doigts & une partie de la main ſe gangrénérent. L'uſage du quinquina & la continuation des autres remèdes internes & externes agirent efficacement contre les progrès de la gangréne. La malade ſentit enfin des élancemens à l'endroit ſphacélé ; il ſe fit une ligne de ſéparation entre le mort & le vif. Il continua les cataplaſmes, appliqua des plumaceaux chargés d'un digeſtif animé ſur l'ulcére, & il enveloppa les doigts de linges imbibés de

baume de *Fioraventi*. Les chairs étant devenues d'une couleur vermeille, il ſe détermina le 7. Avril, à faire l'amputation ſur la ligne que la Nature avoit marquée. Cette ligne étoit plus haute au dos qu'à la paume de la main : il fit en conſéquence au dedans de la paume de la main une inciſion paralléle à la plaie de la partie extérieure : il coupa le périoſte de la premiére phalange du pouce au niveau des chairs qui la recouvroient, & il la ſcia à ſon milieu. Il ſcia ſucceſſivement le premier os du Métacarpe à ſa partie moyenne, celui qui ſoutient le doigt du milieu à ſa partie moyenne inférieure ; il cou-

pa le doigt annulaire dans l'articulation, & le petit doigt au milieu de la premiére phalange; après avoir fait la ſéction du périoſte où elle fut néceſſaire. Il panſa la plaie avec ſoin; il ne ſe fit point d'exfoliation, & la cicatrice fut parfaite vers la fin du mois de Mai, avec tous les mouvemens du poignet conſervés : il obſerve à cette occaſion que s'il avoit coupé l'avant bras, au lieu de ſuivre la ligne de ſéparation, il auroit privé mal à propos la malade d'une portion de ſon membre & l'opération auroit été plus douloureuſe. Le Praticien qui a fait ce recueil a vû un ſemblable cas, mais ſurvenu à l'occaſion d'une main

écachée, rien n'ayant pu arrêter les progrès de la gangréne; M. * * * se servit avec succès de l'Ægiptiac dissous dans l'eau de vie camphrée & ammoniacée, appliqué bouillant. Il se fit une ligne de séparation dans peu de jours, qui comprenoit les deux premiers os du Métacarpe, & les deux derniers doigts. Il extirpa toutes ces parties affectées de gangréne, la chaleur revint vigoureusement à la partie & la malade guérit en peu de tems. Ces deux observations font voir que dans certaines circonstances on n'a autre chose à faire qu'à suivre la Nature dans ses opérations & à l'aider en cas de besoin,

Section 5e. *Remarques sur les moyens d'arrêter le sang, & sur les appareils & bandages de l'Amputation.*

La premiére indication qui se présente, dans l'Amputation d'un membre est celle de se rendre maître du sang. On y satisfait au moyen du tourniquet, & on donne la préférence à celui de M. *Petit*, parceque la compression ne porte que sur les gros vaisseaux: mais on croit qu'on devroit se servir plutôt du tourniquet fait avec un petit bâton ou garot, qu'on passe sous une bonne ligature ou ruban de fil exactement appliqué au-tour de la partie. Pour se servir avec méthode de cet éspece de tourniquet, on prend une compresse

longitudinale

longitudinale fort épaiſſe qu'on place ſur le trajet des gros vaiſſeaux, & qui doit s'étendre juſqu'à l'endroit où l'on doit faire la ſeconde ligature. Si c'eſt pour l'amputation de la cuiſſe, on met une compreſſe circulaire auſſi fort épaiſſe, trois ou quatre travers de doigt au deſſus du genou, laquelle doit paſſer par deſſus la partie ſupérieure de la longitudinale, afin de faire la compreſſion des vaiſſeaux ſur cette ſeconde compreſſe. On met la ligature ou ruban de fil d'un tiſſu fort, qu'on arrête lâchement par une anſe; on paſſe ſous cette ligature une plaque de bois ou de corne quarrée aſſez large & échancrée ſur les côtés ou bords, ſur la partie de la cuiſ-

ſe oppoſée aux gros vaiſſeaux : on pourroit même en mettre une ſeconde ſur les vaiſſeaux même, & par ce moyen là, un aide entendu tenant le tourniquet & le tirant un peu à lui en tournant, les parties latérales ne ſeroient ni comprimées ni froiſſées. Cette méthode a, à peu de choſe près, les mêmes avantages du tourniquet de M. *Petit*. On ſeroit d'ailleurs porté à croire qu'une compreſſion circulaire mollement & également faite dans tous les points de la circonférence d'un membre ſeroit préférable, pourvû, on le répete, qu'elle ſe fît mollement ſans froiſſer les parties : cette ligature n'eſt pas plus ſenſible aux malades, que la ſection des par-

ties non comprimées & on a un avantage qui n'eſt pas de petite conſéquence ; c'eſt de travailler à ſec, ſoit qu'on ſe ſerve de la ligature, ſoit qu'on ſe ſerve des aſtringens. D'ailleurs les douleurs ſont beaucoup moins grandes qu'en ſe ſervant du tourniquet de M. *Petit*, qui ne comprime qu'en deux endroits du membre diamétralement oppoſés ; & au moyen duquel on ne comprime pas des artéres collatérales qui peuvent quelquefois occuper un Opérateur, & le troubler dans l'application de ſon appareil. De plus on a la facilité, lorſque la compreſſion circulaire eſt uniforme, de laver le moignon, ſi on le juge à propos.

Lorſqu'on a appliqué l'appareil, il y a une choſe très-eſſentielle à obſerver, c'eſt de ne lâcher le tourniquet que par gradation, ſur tout lorſqu'on s'eſt ſervi de l'agaric ; dans les vues de donner le tems au ſang qui ſe porte immédiatement après, aux extrémités artérielles de ſe cailleboter, ce qui arriveroit bien plus difficilement, ſi on n'arrêtoit la trop grande impétuoſité du ſang.

La ligature des vaiſſeaux, dont la gloire eſt due à *Ambroiſe Paré* aura toujours des avantages ſupérieurs à tous les autres moyens qu'on employe pour arrêter le ſang, & dans bien des cas elle ſera préférable. *Gourmelen* Médecin de la Faculté de

Paris & Partiſan de la cautériſation a beaucoup clabaudé contre la ligature, mais c'étoit ſans fondement, & ſans voir les inconvéniens de l'application du feu. Auſſi en a-t-on proſcrit l'uſage. Il n'y a aujourd'hui que nos Maréchaux qui s'en ſervent. *Vanhorne* a été Partiſan d'une eſpéce de champignon appellé veſſe de loup. *Pierre Borel*, Médecin du Roy à Caſtres en 1650. vantoit un ſecret pour arrêter le ſang après les amputations, qui ne conſiſtoit qu'en de petites chevilles d'alun enduites d'encre, (pour cacher ſon ſecret) qu'il mettoit dans l'orifice des vaiſſeaux. *Muys* Commentateur de *Barbette* recommande l'application de l'opium ſur l'embou-

chure des artéres, & *Horſtius* dit ce remède aſſuré. D'autres ſe ſont ſervis de vitriol; mais tous ces moyens n'approchent point de la ligature, elle prévaudra toujours. Il eſt vrai que plus on comprend de chairs en la pratiquant, plus on doit cauſer de douleurs; mais en obſervant le précepte de M. *Monro*, qui eſt d'en prendre auſſi peu qu'il eſt poſſible, & qui eſt conforme à celui de *Paré* ſur cet article, on met le malade à l'abri de beaucoup d'incidens, & on eſt ſûr d'avoir apporté un remède infaillible.

L'uſage connu de l'agaric de chêne eſt adopté généralement de tout le monde, parcequ'il agit efficacement ſans cauſer au-

cune douleur. Pour s'en ſervir, il faut en prendre des morceaux plus ou moins épais, & les déchirer ſelon le travers de ſes fibres. Il réſultera de cette diviſion, deux eſpéces de houpes, & c'eſt dans ce ſens qu'on doit appliquer cette eſpéce de fungus ſur l'orifice des vaiſſeaux. Ces filamens cottoneux s'y attachent comme par miracle au moyen du peu d'humide qui tranſude, nonobſtant la compreſſion que fait le tourniquet : on en applique pluſieurs morceaux toujours dans le même ſens & enſuite du charpi brut, des compreſſes, & le reſte du bandage comme il ſera dit. Si dans certains cas ce moyen d'arrêter le ſang ne ſuffiſoit pas, il faudroit avoir re-

cours à la ligature & obſerver, comme il eſt dit, d'après M. *Louis*, le précepte de M. *Monro* Profeſſeur à Édimbourg, qui conſiſte, en pouſſant l'aiguille, à ne comprendre dans le nœud, que le moins qu'il ſe pourra des fibres muſculaires des tendons, & des ligamens, & de faire ſon poſſible pour paſſer l'aiguille ſeulement dans le tiſſu cellulaire qui environne les artéres. Par cette pratique il y a moins de perte de ſubſtance, & on ne pique pas des parties ſenſibles, de maniére que la guériſon eſt plutôt faite : mais il faut avoir la précaution de ranger les fils en ruban, c'eſt-à-dire, à côté les uns des autres, lorſqu'on les cirera, afin qu'ils ne coupent pas.

Lorſqu'on a employé un des moyens ſuſdits pour ſe rendre maître du ſang, il faut appliquer un appareil ſolide ; ainſi après avoir garni la plaie de charpie mollette, il faut mettre une compreſſe longuette ſur le trajet des vaiſſeaux, & appliquer une bande circulairement de haut en bas pour ramener les chairs & la peau vers l'extrêmité du moignon ; les derniéres circonvolutions de cette bande doivent finir à un pouce au deſſus du niveau de la plaie, ſans être trop ſerrée. M. *Monro* applique enſuite des bandes uniſſantes ; ce ſont ſix bouts de bande plus ou moins larges ſuivant la groſſeur du moignon ; trois de ces bandes ont une fente en

forme de boutoniére dans leur milieu, & elles y reçoivent chacune une autre bande. On prend une de ces deux bandes ainsi passées l'une dans l'autre ; on fait tenir par un aide un chef de l'une d'un côté du membre, & un chef de l'autre à la partie opposée, le milieu de ces deux bandes se trouvant au milieu du moignon ; puis en tirant les deux chefs libres, un de chaque main, comme deux chefs d'un bandage unissant, on rapproche la peau en conduisant chaque chef parallélement sous les doigts de l'aide ; l'application des autres bandelettes engagées deux à deux l'une dans l'autre se fait de même, & on les dispose en étoile sur le moig-

non : on met encore une compresse quarrée & épaisse par dessus, & une cruciale : on fait ensuite la capeline à deux chefs, qui est beaucoup plus solide qu'à un seul. On peut laisser l'appareil quatre ou cinq jours & quelquefois d'avantage, si la saison le permet. Enfin la bonne pratique est de le laisser tomber de lui même, sans faire la moindre violence ; tout ce qu'on pourroit faire, ce seroit de fomenter le moignon avec de l'eau chaude animée de quelques gouttes d'eau de vie.

Fin du Tome premier.

TABLE DES CHAPITRES DU PREMIER VOLUME.

Fin de la Table du premier Volume.


B898

